Hamilton Niagara Haldimand Brant **LHIN**
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Améliorer notre expérience des soins de santé :

Plan de services de santé intégrés 2010-2013

Décembre 2009

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Partagez vos antécédents
une fois

Imaginez un système de santé

grâce auquel vous…

Avez des
renseignements faciles à comprendre
qui vous aident à faire des choix éclairés

Avez accès à un fournisseur
de soins primaires
24 heures sur 24

Subissez
un test
dont les résultats sont partagés
entre vos fournisseurs

Savez que votre médecin reçoit des
renseignements courants
vous concernant

Pouvez prendre rendez-vous
pour une consultation, un test
diagnostique ou un
traitement en faisant
un seul appel téléphonique

Avez un
vaste choix
de fournisseurs de soins primaires qui vous
consacrent le temps voulu

Obtenez les soins appropriés
au bon endroit
et au moment voulu

Remerciements

Un grand nombre de gens, de réseaux et d'organismes ont contribué au Plan de services de santé intégrés (PSSI) du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB). Leurs conversations, leurs délibérations et leur diligence ont participé au repérage et au façonnement de stratégies axées sur l'amélioration des services de santé. Le RLISS remercie toutes les personnes qui ont contribué aux processus de planification et à leurs résultats.

Voix du RLISS de HNHB

HNHB LHIN eHealth Strategic Plan (2006)
Bureau de gestion des projets

Aging at Home for Healthy Aging (2007-2009)
Comités des services d'urgence et d'autre niveau de soins

Let's talk : Aging at Home – Listening and Learning about Healthy Aging and Independent Living
Résidents du RLISS

Soaring Vision : Aboriginal Health Search Conference (2008)
Comité directeur des perspectives d'avenir de santé des peuples autochtones

Diabetes Action Group Report (2008)
Comité directeur de la prévention et de la gestion des maladies chroniques

Building Leadership Capacity – Governance to Governance Sessions (2008)
Conseils d'administration des fournisseurs de services de santé

Plan des services cliniques (2009)
Groupes consultatifs de planification clinique et principales sources d'information

French Language Health Services Community Workshop (2009)
Fournisseurs de services de santé et intervenants

A Dialogue on Sustainable, Age Friendly Transportation – Sommet (2008)
Transportation Survey (2009)
Fournisseurs de services de transport et résidents du RLISS

Discover Learn Share – Journées d'accueil (2009)
Résidents de la collectivité

Sondage Chaque porte est la bonne porte (2009)
Résidents vivant avec des troubles mentaux ou des dépendances

Engaging Primary Care (2009)
Médecins de famille, infirmières praticiennes et sages-femmes

Table des matières

Remerciements	i
Table des matières	ii
Introduction	1
Concordance entre le PSSI et les priorités du ministère	2
Vision du système de santé local du RLISS	4
Le système de santé local : un instantané	5
Cadre de planification	8
Survol de nos priorités	11
Autres milieux de soins	12
Capacité des services d'urgence	14
Intégration des programmes cliniques	16
Capacité des services de santé communautaire	18
Santé des Autochtones	20
Santé des Francophones	21
Prévention et gestion des maladies chroniques	22
Santé mentale et lutte contre les dépendancess	24
Cybersanté	26
Collaboration interprofessionnelle	28
Transport	30
Partenaires pour le changement	32
Justification des orientations stratégiques	34
Mesure du succès	36
Volonté d'agir	38
Documents à l'appui	39
Notes en fin d'ouvrage	39

Introduction

Ce deuxième PSSI est une ***feuille de route*** *pour la transformation du système de santé au cours des trois prochaines années.*

En mars 2006, le gouvernement de l'Ontario a adopté une loi historique, *la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui a transformé la gérance du système de soins de santé. En effet, elle a donné lieu à un processus décisionnel sans précédent pour les services de santé dans les collectivités, lequel relève désormais des gens qui vivent et travaillent dans ces collectivités.

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Hamilton Niagara Haldimant Brant (HNHB) est un des 14 RLISS créés par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, intégrer, financer et surveiller les services de santé à l'échelle locale[1]. Ces services incluent les services de soutien communautaire, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de même que les services dispensés par les centres de santé communautaire, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC), les maisons de soins de longue durée et les hôpitaux.

En 2006, le RLISS de HNHB a publié son premier Plan de services de santé intégrés (PSSI). Le plan a guidé les priorités initiales de l'amélioration du système de santé et des décisions de financement pour trois ans. Ce deuxième PSSI est une feuille de route pour la transformation du système de santé au cours des trois prochaines années, de 2010 à 2013.

Ce PSSI est étayé par les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère) pour l'Ontario et par les priorités locales. Il orientera les plans d'activités annuels, les priorités d'intégration et les décisions de financement du RLISS de HNHB pour le système de santé local.

Journée d'accueil, Eva Rothwell Resource Centre, Hamilton, 20 octobre 2009

Concordance entre le PSSI et les priorités du ministère

En tant que partenaires chargés d'apporter les améliorations requises au système de santé en Ontario, les RLISS et le ministère jouent un rôle important. Le ministère établit et partage sa vision et ses priorités stratégiques. Pour leur part, les RLISS respectent les orientations du ministère tout en établissant des priorités additionnelles à l'échelle locale.
Le PSSI du RLISS de HNHB appuie les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à savoir promouvoir un accès équitable à la santé et aux services de santé pour l'ensemble de la population ontarienne, réduire les temps d'attente à l'urgence et la durée du séjour à l'hôpital de patients en attente d'autres niveaux de soins (circulation des patients) et améliorer le traitement du diabète (priorité axée sur la prévention et la gestion des maladies chroniques).
Le ministère a également cerné la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que la cybersanté, comme étant des domaines prioritaires. Le RLISS les appuie actuellement par le truchement de ses priorités stratégiques et de ses activités.

Circulation des patients

Améliorer l'accès aux services d'urgence (SU) en réduisant le nombre de consultations non urgentes et les temps d'attente à l'urgence.

Les Ontariens ont droit à des soins de santé sûrs, fiables, appropriés et de qualité lorsqu'ils se rendent à l'urgence. L'accès rapide aux soins peut améliorer considérablement l'expérience d'un patient et c'est pourquoi la réduction des temps d'attente à l'urgence est une des priorités du gouvernement de l'Ontario pour le système de santé.

L'expérience nous dit qu'une accumulation de patients non traités dans un secteur du système de santé peut entraîner des délais dans d'autres secteurs. Pour arriver à réduire les temps d'attente à l'urgence, les RLISS doivent accroître l'efficacité de la prestation des soins dans l'ensemble du système de santé. Nous savons également que les patients ayant des besoins non urgents ou moins urgents représentent environ la moitié des visites à l'urgence. Par conséquent, nous devons envisager des façons d'accroître la capacité des services au sein de la collectivité pour permettre aux gens d'avoir accès à des soins appropriés ailleurs qu'à l'urgence. Les RLISS travaillent avec les fournisseurs de services de santé pour atteindre les repères provinciaux et publient des rapports sur les temps d'attente dans leurs services d'urgence.

Améliorer l'accès aux soins hospitaliers en réduisant la durée des séjours à l'hôpital de patients en attente d'autres soins dont le traitement est terminé.

Les patients qui terminent l'étape des soins actifs de leur traitement à l'hôpital continuent souvent d'occuper un lit de soins actifs en attendant leur congé ou un transfert. Ils requièrent un autre niveau de soins qui n'est pas toujours accessible. À l'heure actuelle, près de 19 % des patients hospitalisés en Ontario attendent d'être transférés dans un autre milieu de soins, notamment leur propre domicile avec un soutien, une autre forme de logement, un centre de réadaptation, de soins palliatifs ou de convalescence ou une maison de soins de longue durée[2]. Cette situation tend à prolonger les temps d'attente à l'urgence, car c'est dans ce service que les patients attendent d'être admis dans un lit de soins actifs à l'hôpital. Les RLISS travaillent avec le gouvernement de l'Ontario sur divers projets qui aideront les patients à obtenir les soins dont ils ont besoin dans le milieu approprié.

Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète pour la prévention et la gestion des maladies chroniques

Améliorer le traitement du diabète et les résultats en mettant l'accent sur la prévention, la détection précoce et l'autogestion.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète contribuera à régler un problème croissant et coûteux pour le système de santé. En 2008, l'Ontario comptait quelque 900 000 diabétiques (8,8 % de la population de la province)[3]. Leur nombre a augmenté de plus de la moitié au cours de la dernière décennie et l'on prévoit qu'il atteindra 1,2 million d'ici à 2010. Le traitement du diabète et des affections connexes (y compris les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies du rein) coûte actuellement à l'Ontario plus de 5 milliards de dollars par an[4].

Les maladies chroniques évoluent lentement avec le temps et durent longtemps, et pourtant, nombre d'entre elles peuvent être prévenues ou retardées et les facteurs de risque qui y sont associés sont modifiables.

La Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète améliorera l'accès aux programmes de prévention et aux services de santé offerts en équipe. Elle prévoit un registre électronique des cas de diabète, un outil informatif, diagnostique et éducatif qui permettra aux fournisseurs de services de santé de surveiller les patients diabétiques. Le registre comprendra de meilleures pratiques, avertira les cliniciens lorsque les tests diagnostiques périodiques doivent être effectués et mettra à la disposition des patients des renseignements et des outils éducatifs qui les aideront à mieux gérer leur maladie. Les RLISS sont déterminés à améliorer l'accès aux traitements pour les diabétiques en favorisant le déploiement de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Améliorer le bien-être mental et réduire la consommation de drogues en focalisant la détection précoce, la prévention et l'accès aux services et au soutien.

En Ontario environ une personne sur cinq sera aux prises avec un trouble mental grave ou un problème de dépendance durant sa vie[5]. Ce problème touche des personnes de tous âges et le coût de la prévention et du traitement n'est qu'une fraction des coûts associés à la perte de productivité et autres coûts sociaux. En fait, les sommes investies pour aider les gens à préserver leur santé mentale économisent de l'argent. En effet, chaque dollar investi dans le traitement des troubles mentaux et des dépendances économise sept dollars en dépenses de santé et 30 dollars en perte de productivité et en coûts sociaux[6].

Le Groupe consultatif de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances auprès du ministre de la Santé et des Soins de longue durée pose les fondements d'une stratégie décennale visant à régler cet important problème. Pour la première fois, la stratégie de la province va au-delà de la santé et inclut les rôles et contributions des autres secteurs (par exemple, le logement, l'emploi et l'éducation) au bien-être. Les RLISS appuieront la mise en œuvre de la stratégie provinciale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, contribuant à la création d'un système qui assurera un accès équitable à des services sûrs, respectueux et efficaces à toutes les personnes qui en ont besoin.

Bâtir sur un cadre de cybersanté

En mars 2009, le gouvernement de l'Ontario a publié une stratégie de cybersanté triennale portant sur la gestion du diabète, la gestion des médicaments et les temps d'attente[7]. Les investissements dans la technologie de l'information (TI), notamment le registre des cas de diabète et les dossiers médicaux électroniques, amélioreront l'accès aux renseignements cliniques et appuieront la prestation de services de santé de qualité aux patients de la province. Le RLISS de HNHB a mis en œuvre ou en route plusieurs initiatives, dont bon nombre en association avec le RLISS de Waterloo Wellington. On trouvera des renseignements sur ces projets sur notre site Web à www.hnhblhin.on.ca.

Imaginer un Ontario plus sain

Les orientations stratégiques du gouvernement de l'Ontario ont contribué à l'élaboration de ce Plan de services de santé intégrés. En mettant les projets locaux en concordance avec les priorités provinciales, nous pouvons dispenser des services de santé appropriés, coordonnés, sûrs et efficaces aux résidents du RLISS.

Vision du système de santé local du RLISS

Les enjeux du système de santé sont énormes et le resteront au cours des dix prochaines années. Notre population vieillit, le fardeau des maladies est élevé, les ressources sont limitées, notre capacité à mesurer les avantages des investissements est faible et l'économie stagne. Les orientations impérieuses issues de la planification des services cliniques, des services aux diabétiques, des plans d'action en santé mentale et des conversations de la collectivité préconisent une population en meilleure santé, de meilleures méthodes de collaboration et une distribution appropriée des services de santé.

La portée des améliorations au système de santé que nous énonçons dans le PSSI est audacieuse, impérative et réalisable. Le RLISS de HNHB a de longs antécédents de collaboration pour l'amélioration. L'expérience de 20 ans de Hamilton des centres de santé communautaire, des organismes de services de santé et de 13 équipes de santé familiale répandues à travers le RLISS, nous prépare bien pour l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle à l'échelle du RLISS. Certains organismes communautaires élaborent d'ailleurs des plans de services communs pour regrouper les ressources axées sur les soins directs aux patients, diminuer le recoupement et partager des pratiques exemplaires.

La planification concertée en vue d'améliorer le système de santé est bien démarrée dans le RLISS. En effet, au cours des trois dernières années, 67 initiatives ont été mises en valeur à l'Exposition Innovation santé. Quatre initiatives ont fait partie de la liste des candidats sélectionnés et une initiative a reçu le premier prix. Appelée Provider-Patient Reminders in Ontario Multi-strategy Prevention Tools (P-PROMPT), elle augmente les taux de tests de dépistage en Ontario pour les mammogrammes, les tests Pap, les vaccinations contre la grippe et les vaccinations primaires des enfants.

Le lancement de l'outil Integrated Decision Support Business Intelligence (IDS BI) du RLISS est un jalon; l'outil facilitera la planification, l'organisation, la prestation, la gestion et la surveillance des services à la population dans le RLISS. Notre capacité organisationnelle à produire des renseignements personnels sur la santé opportuns est élevée; en effet, plus de 2 500 fournisseurs sont inscrits à ClinicalConnect, un portail pour les fournisseurs. Enfin, au début de 2010, tous les hôpitaux du RLISS seront branchés à un dépôt d'imagerie diagnostique qui donnera accès aux résultats des tests des patients et diminuera le recoupement.
Enfin, la santé des gens et des collectivités ainsi que l'amélioration du système de santé sont des responsabilités partagées. Nous savons que :

- les soins de santé représentent 10 % de la santé et du bien-être, le reste étant associé au mode de vie, à la prédisposition génétique, au statut social et à l'exposition environnementale[8];
- les solutions aux problèmes se trouvent dans les collectivités et relèvent des bénéficiaires et des fournisseurs de soins;
- les données et les renseignements exacts attestent des avantages des investissements dans les modes de vie sains.

Notre vision est la suivante : un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits enfants.

Le RLISS entend maintenir son engagement global, écouter attentivement et prendre des décisions judicieuses. Les fournisseurs de services de santé continueront de travailler ensemble et d'assurer la qualité des soins et du soutien. Les résidents du RLISS prendront leur propre santé en main et nous diront si le système de santé fonctionne pour eux. Le RLISS travaillera avec ses partenaires communautaires des secteurs du logement, des transports, des services sociaux et de la santé publique.

Notre mission consiste consiste à assurer la disponibilité de services homogènes et l'accès à ces services afin d'améliorer la santé de la population et la continuité des services de santé.

Le système de santé local : un portrait

Notre RLISS

Le RLISS de HNHB englobe Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et la majorité du comté de Norfolk. Il s'étend de Fort Erie à Turkey Point et de Paris à Lowville et son territoire a une étendue d'environ 7 000 kilomètres carrés. Chaque collectivité possède une riche identité locale et la densité de population varie considérablement. Le RLISS compte des régions rurales et urbaines. Haldimand et Norfolk ont le pourcentage le plus élevé d'agglomérations rurales, mais toutes les collectivités comprennent des régions rurales.

Les forces économiques et sociales ont un effet sur la santé et le bien-être de la population. Comme ailleurs en Ontario, certaines personnes s'inquiètent du chômage, de la sécurité du revenu et de l'admissibilité au marché du travail du 21e siècle. En octobre 2009, le taux de chômage à Hamilton avait augmenté de 50 % en deux ans, de 27 % à St. Catharines et avaient presque doublé à Brantford[9]. Les taux d'aide sociale à Hamilton et à Niagara ont progressé de 21,32 %[10] et de 18,63 %[11] respectivement en 17 mois. Par suite de la perte d'emplois et d'une économie manufacturière en transition, les collectivités risquent d'enregistrer une diminution de l'assiette fiscale, une migration de sortie axée sur la recherche de débouchés économiques ailleurs et une demande accrue de services sociaux. L'incidence éventuelle sur la capacité des collectivités de recueillir des fonds pour des dépenses en immobilisations et des améliorations à l'équipement des traitements et des services de santé pourrait être énorme.

Notre population

Le RLISS de HNHB abrite plus de 1,4 million de personnes et sa population pourrait augmenter à 1,5 million d'ici à 2019[12]. La croissance varie dans sa région et plus de 70 % de la population habite à Hamilton et dans la municipalité régionale de Niagara. La population est caractérisée par des taux de vieillissement, de diversité et de pauvreté supérieurs à ceux de la province en général.

Les besoins de services de santé augmentent avec l'âge et l'utilisation des hôpitaux monte brusquement après l'âge de 65 ans.

- Plus de 220 000 personnes de 65 ans et plus habitent dans le RLISS de HNHB. Ce groupe d'âge croîtra de 30 % au cours de la prochaine décennie[13]. Niagara, Haldimand et Norfolk abritent les populations les plus âgées de notre région. En fait, notre RLISS a une population d'aînés plus importante que les autres RLISS de la province.

Les pratiques et comportements associés à l'obtention de services de santé sont façonnés par l'âge, le sexe, les valeurs, la culture, les systèmes de croyances, la langue et l'orientation sexuelle.

- Hamilton a le nombre et le pourcentage le plus élevé de minorités visibles dans le RLISS.

La population autochtone a un revenu inférieur, une espérance de vie inférieure et des taux de maladie plus élevés que le Canadien moyen[14].

- La Bande Six Nations of the Grand River et les Mississaugas of the New Credit First Nation sont les deux réserves du RLISS. Environ 24 263 personnes sont des Autochtones inscrits (1,7 % de la population totale du RLISS) et environ la moitié d'entre elles vivent dans les réserves[15]. Les Indiens non inscrits, les Métis et les Inuits ne sont pas inclus dans ces estimations démographiques.

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local donne aux personnes dont le français est la langue première et qui le comprenaient encore lors du Recensement de 2006 le droit d'obtenir des services en français.

- Les Francophones représentent près de 2,5 % de la population du RLISS de HNHB[16]. Hamilton et Niagara sont des collectivités désignées aux fins de la prestation de services en français, car plus de 5 000 personnes dans chacune d'elles ont le français comme langue maternelle.

Un revenu peu élevé et un faible niveau de scolarité sont associés à des taux plus élevés de maladie, de décès prématuré et d'utilisation des services de soins de santé.

- Dans le RLISS de HNHB, environ un résident sur sept vit en deçà du seuil de la pauvreté[17]. Les taux de faible revenu sont supérieurs parmi les immigrants récents, les peuples autochtones, les minorités visibles et les mères de famille monoparentale.

Notre mode de vie

L'obésité, l'inactivité physique et le tabagisme sont les principaux aspects du mode de vie associés à un décès prématuré.

- Comparativement à la province, le RLISS de HNHB affiche des taux significativement plus élevés de tabagisme, de consommation excessive d'alcool et d'obésité[18].

Notre santé

Les maladies chroniques, notamment l'asthme et les maladies du cœur, sont souvent attribuables aux aspects du mode de vie comme le tabagisme et l'inactivité physique.

- Les résidents du RLISS de HNHB affichent des taux plus élevés de maladies chroniques comme l'arthrite, l'hypertension et l'asthme que l'ensemble de la province[19]. Les taux de diabète sont légèrement, mais de façon non significative, inférieurs à ceux de la province. La prévalence des maladies chroniques varie entre les groupes de population. Par exemple, les peuples autochtones affichent des taux supérieurs pour de nombreuses maladies chroniques.

Caractéristiques de notre système de santé

Idéalement, la majorité des gens obtiennent la majeure partie de leurs services de santé, la plupart du temps, dans la collectivité (plutôt qu'à l'hôpital) et la majorité des résidents obtiennent la plupart de leurs services hospitaliers dans le RLISS.

- L'accès à un médecin de famille varie dans le RLISS. On estime qu'environ 160 000 personnes (12 % des résidents du RLISS) n'ont pas de médecin de famille[20]. Les résidents de Norfolk, Haldimand et Niagara ont beaucoup de difficulté à trouver un médecin de famille.
- On a documenté une pénurie de traitements pour les enfants et les jeunes, notamment dans le domaine des troubles de l'alimentation, de la réadaptation, des services ambulatoires de santé mentale et de l'oncologie[21].
- Certaines personnes ont des troubles peu prévalents qui exigent une intensité élevée de ressources et leurs besoins ne sont pas adéquatement satisfaits à mesure qu'elles vieillissent. Ce sont les personnes ayant une lésion cérébrale acquise, des déficiences développementales et une sclérose latérale amyotrophique (SLA) et les personnes atteintes de spina-bifida et de traumatismes crâniens mineurs[22].
- Environ la moitié des visites à l'urgence visent l'obtention de soins non urgents ou moins urgents.
- Les services du CASC sont de plus en plus demandés. On estime que le nombre de personnes servies progressera de 5 % en 2010[23]; ce schéma de croissance est similaire à celui des deux dernières années. Les pressions clés se reflètent dans l'augmentation de 36 % des clients en maisons de soins de longue durée et de 18 % des clients à charge[24].
- Le nombre de résidents recevant des services hospitaliers à l'extérieur du RLISS est faible[25]. Les gens qui quittent le RLISS pour obtenir des services le font parce qu'ils doivent obtenir un service hautement spécialisé, vivent à proximité d'un autre RLISS, veulent utiliser les services plus près de leur travail ou de leur domicile ou par suite de la gestion des listes d'attente provinciales en matière de soins. L'obstétrique, la chirurgie générale, la psychiatrie et les soins cardiaques représentent 50 % des services aux malades hospitalisés reçus par les résidents à l'extérieur du RLISS.

- Un nombre significatif de patients des unités de soins continus complexes attendent de recevoir un autre niveau de soins dans un milieu différent[26].
- On n'offre pas de services de transport à des fins médicales à tous les résidents du RLISS qui en ont besoin. La disponibilité de transports en commun et de services privés et sans but lucratif varie considérablement selon la géographie, les heures, l'admissibilité, les frais d'utilisation et l'accessibilité[27].

Éducation, formation et recherche

La faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster contribue énormément à la sureté, à l'efficacité et à la viabilité des services de santé.

La faculté des sciences de la santé, la faculté de médecine DeGroote de l'Université McMaster (la faculté), est une des six facultés de médecine de l'Ontario. Hamilton compte deux centres universitaires des sciences de la santé – Hamilton Health Sciences et St. Joseph's Healthcare Hamilton (ce sont des hôpitaux d'enseignement), voués au service clinique, à l'éducation et à la formation et à la recherche. En 2009, des partenariats avec le Système de santé de Niagara et l'Université Brock ont mené à l'établissement du campus régional de Niagara de la faculté de médecine Michael G. DeGroote. Le campus emménagera dans le nouveau complexe Niagara Health and Bioscience Research en construction à l'Université Brock.

La faculté dirige l'éducation et la formation des futurs professionnels de la santé dans divers milieux de soins dans les collectivités du RLISS. Elle associe ses efforts à ceux du collège Mohawk et de l'Université Brock. Chef de file, elle préconise la collaboration interprofessionnelle, la portée optimale du champ d'activité et les pratiques exemplaires. Les autres hôpitaux, les organismes communautaires, les cabinets médicaux et les cliniques sont des lieux d'enseignement officiels pour les étudiants en sciences de la santé.

Notre rendement

	Temps d'attente repères pour 2009-10	Exercice en cours septembre 2009	Tendance
Chirurgie du cancer	50 jours	61 jours	▲
Pontage	182	77	▲
Chirurgie de la cataracte	103	97	▼
Arthroplastie de la hanche	182	168	▲
Arthroplastie du genou	182	220	▲
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	87	99	▲
Tomographie par ordinateur	33	50	▲

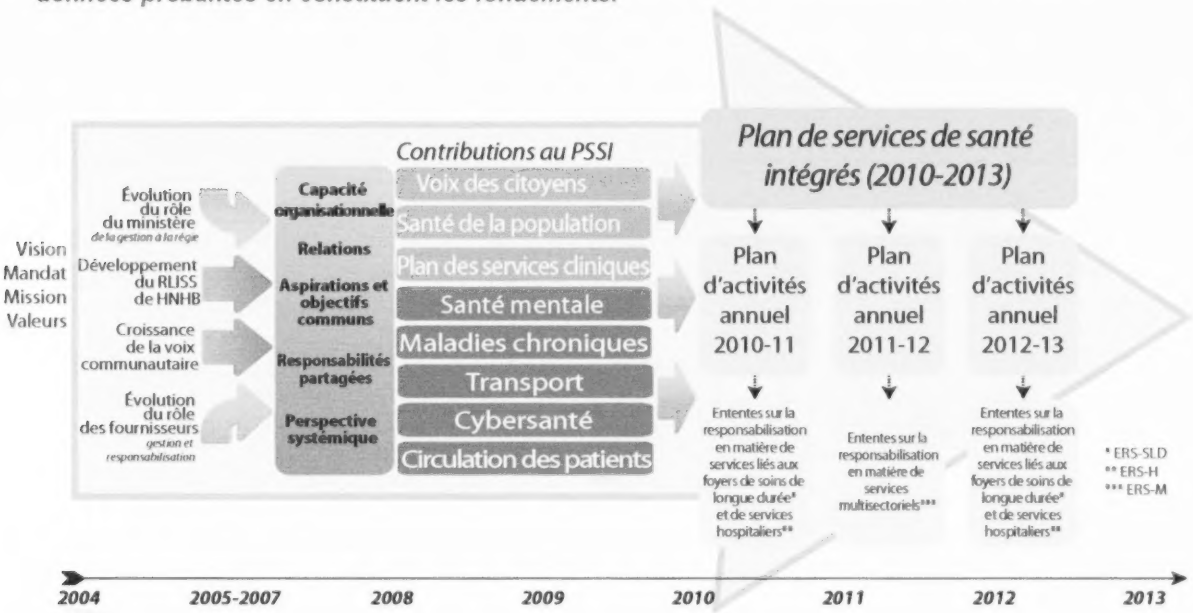
△ - à la hausse ▽ - à la baisse ▷ - généralement inchangée

- tendance favorable - tendance à surveiller - tendance se détériore

La réduction des temps d'attente pour l'obtention de services de santé est une priorité du gouvernement de l'Ontario. Une des responsabilités du RLISS consiste à surveiller les temps d'attente pour les services cliniques prioritaires et à travailler avec les fournisseurs pour améliorer les pratiques exemplaires, la portée du champ d'exercice et les résultats. Les objectifs sont les suivants : expérience du patient améliorée, soins de qualité et services efficaces.

Cadre de planification

Le Plan de services de santé intégrés résulte d'une approche étape par étape axée sur les orientations stratégiques qui vise à apporter les améliorations prioritaires au cours des trois prochaines années. La participation communautaire et le processus décisionnel fondé sur des données probantes en constituent les fondements.

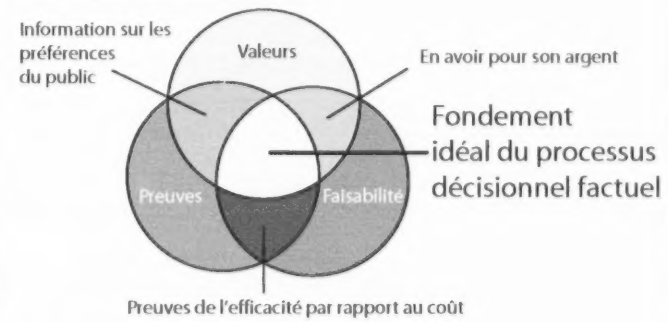


Engager les collectivités

Le dialogue sur les démarches à prendre pour améliorer l'accès, les résultats et l'expérience des gens est un processus continu. Les événements portent parfois sur une ou plusieurs questions en particulier. *Let's Talk, First Nations Search Conference, Raising the Bar in Chronic Disease Prevention and Management, Chaque porte est la bonne porte* et *Discover Learn Share* sont des exemples d'événements uniques ou continus qui étaient la planification et le processus décisionnel.

Notre processus décisionnel est guidé par une compréhension et une mise en rapport des valeurs et des préférences des collectivités, les données sur les démarches propices à des améliorations et la faisabilité des solutions privilégiées.

Le processus décisionnel factuel repose sur des renseignements obtenus à l'intersection des valeurs, de la faisabilité et des preuves.



Discover Learn Share

Discover Learn Share est une série de 12 journées d'accueil qui a eu lieu en octobre 2009. Elle a donné aux résidents, aux intervenants et aux fournisseurs l'occasion de partager leurs perspectives des services de santé actuels et futurs. Le RLISS a écouté et appris.

À l'avenir, les plans de santé répondront aux questions suivantes :

- Qu'est-ce qui change et pourquoi?
- Quelles sont les responsabilités du ministère, du RLISS, des fournisseurs, des collectivités et des particuliers?
- Comment le changement assurera-t-il l'accès à des services rapides, sûrs et excellents, peu importe où les gens habitent?

Journée d'accueil, Hagersville United Church, Hagersville, 15 octobre 2009

Calendrier de la stratégie de participation :

- Janvier 2010
- Octobre 2009
  - FMC* en prévention et gestion des maladies chroniques novembre 2009
  - Journées d'accueil octobre 2009
- Juillet 2009
  - Sondage sur le transport juin-juillet 2009
  - Atelier en français juin 2009
- Avril 2009
  - Groupes de discussion sur la santé mentale mai-juin 2009
  - Séance de participation sur les soins primaires mai-juin 2009
- Janvier 2009
  - FMC* en prévention et gestion des maladies chroniques janvier 2009
- Octobre 2008
  - Aboriginal Search Conference septembre 2008
- Juillet 2008
  - Séances gouvernance à gouvernance septembre 2008
- Avril 2008
  - Forum sur le transport juin 2008
  - Sondage sur le diabète mai-juin 2008
- Janvier 2008
  - Aboriginal Search Conference février 2008
  - Forum sur la prévention des chutes février 2008
- Octobre 2007
  - Let's Talk octobre 2007
  - Forum sur Vieillir chez soi octobre 2007
- Juillet 2007
- Avril 2007
  - Table ronde sur la prévention et la gestion des maladies chroniques février-mars 2007

* FMC – Formation médicale continue

Journée d'accueil, Eva Rothwell Resource Centre, Hamilton, 20 octobre 2009

Survol de nos priorités

Les priorités du RLISS sont codées en couleur pour en faciliter la lecture. En voici le sommaire :

Circulation des patients –
Aider les gens à obtenir les soins appropriés, au bon moment et à l'endroit voulu

Autres milieux de soins	Capacité des salles d'urgence	Intégration des services cliniques	Capacité des services communautaires	Santé des Autochtones	Santé des Francophones

Prévention et gestion des maladies chroniques –
Réduire la prévalence des maladies chroniques et améliorer la prestation des soins

Santé mentale et lutte contre les dépendances –
Relier les services de prévention, de gestion et de rétablissement

Catalyseurs de renouvellement

Cybersanté	Collaboration inter-professionnelle	Transport	Partenaires pour le changement

Autres milieux de soins

...Une priorité liée à la circulation des patients

Obtenir les soins appropriés après un séjour à l'hôpital

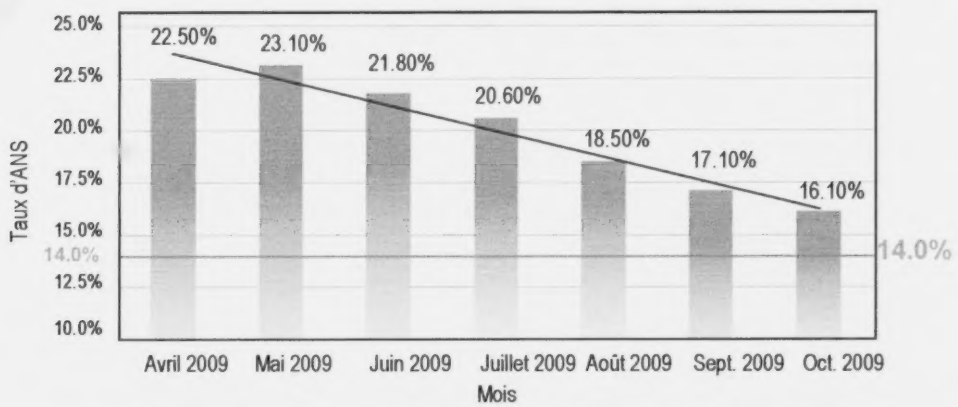
Améliorer l'accès aux soins hospitaliers en réduisant la durée des séjours à l'hôpital (taux d'ANS) de patients en attente d'autres soins dont le traitement est terminé.

Par le passé, on considérait souvent la maison de soins de longue durée comme la destination la plus appropriée pour les personnes âgées frêles après leur traitement à l'hôpital. L'initiative « Home First » est une philosophie qui respecte le choix, l'autonomie et la sécurité des gens. Elle vise à identifier et à regrouper les services pour qu'ils soient appropriés, dispensés au bon moment et à l'endroit voulu. L'accent délibéré sur l'appariement des besoins des patients aux ressources disponibles réduit la durée du séjour à l'hôpital en attendant le congé et libère des lits d'hôpital pour les patients admis.

Éléments de base de la stratégie sur la circulation des patients du RLISS de HNHB

Profil de la santé de la population	Réduction de la demande à l'urgence	Amélioration de la capacité et du rendement de l'urgence	Réduction des taux d'autres niveaux de soins	Soutien dans la collectivité
Accès Démographie Capacité	Accès amélioré aux soins primaires et au soutien communautaire	Amélioration de la circulation des patients et de l'efficacité opérationnelle	Les soins appropriés au bon moment et à l'endroit voulu	Un modèle de services de soins communautaires qui appuie la qualité de vie et aide les clients à domicile

Taux d'autres niveaux de soins (ANS) dans le RLISS de HNHB



Source des données : CASC de HNHB : Hospital ALC Summary Report, octobre 2009

But : réduire les taux d'autres niveaux de soins

	Les soins appropriés au bon moment et à l'endroit voulu	Transférer les patients à un milieu de soins provisoire approprié
Objectifs		
Stratégies à l'échelle du RLISS	**Home First** Un patient et son équipe de soins planifient le transfert de l'hôpital au domicile et les services et le soutien dont le patient aura besoin	**Unités d'évaluation et de soins de rétablissement** Unité où les patients en attente d'ANS provenant des unités de soins actifs reçoivent des soins de rétablissement spécialisés axés sur leur retour à domicile ou sont évalués pour déterminer leurs besoins à long terme
	Équipes itinérantes dirigées par des infirmières Des infirmières praticiennes rendent visite aux pensionnaires des maisons de SLD et offrent des évaluations et des traitements à ces pensionnaires et des séances de formation au personnel.	**Réadaptation lente** Réadaptation à faible intensité, de plus longue durée pour améliorer les capacités fonctionnelles du patient
	Accès en temps opportun aux soins continus complexes et aux soins de réadaptation. Analyse de l'utilisation	**Lits intérimaires de réadaptation** Quinze lits intérimaires de réadaptation additionnels dans la région de Niagara pour combler les pénuries d'établissements
	Groupe de travail sur les services spécialisés de soins de longue durée Identifiera un modèle de prestation de services aux pensionnaires requérant une ventilation à long terme	**Lits supplémentaires de soins de longue durée** Quinze ou 16 lits de SLD à court terme au delà de la capacité autorisée pour contrebalancer les listes d'attente pour un placement en maison de SLD
		Élargissement du soutien communautaire Mise en œuvre des initiatives Vieillir chez soi pour améliorer la qualité de vie et l'accès aux services communautaires et éviter ainsi les admissions à l'hôpital
Catalyseurs	**Ententes de responsabilisation en matière de services** Les ententes de responsabilisation en matière de services des fournisseurs de services de santé comprennent une disposition les obligeant à atteindre la cible de rendement pour les ANS du RLISS de 14 % d'ici au 31 mars 2010	
	Législation Accroître le nombre maximal d'heures de services (> 60 heures) pour les clients gérés par le CASC	
	Système d'information sur les ANS (cybersanté) Outil mis au point pour faciliter la présentation des données sur les ANS des hôpitaux au Système de gestion de l'information sur les temps d'attente	
	Projet de concertation pour la transition Appliquer les méthodes LEAN pour améliorer les processus afin d'accélérer et de rationaliser les transferts des patients des unités de soins actifs aux établissements de soins subséquents	
	Communications sur les ANS Dépliant expliquant l'approche Home First à l'intention des patients hospitalisés et des familles	

Objectifs de rendement

- Atteindre la cible du RLISS de 14 % pour les ANS d'ici au 31 mars 2010
- Réduire le taux d'ANS des hôpitaux
- Diminuer le nombre de patients identifiés comme étant en attente d'ANS
- Réduire la durée des séjours de patients en attente d'ANS
- Établir des temps d'attente appropriés pour l'obtention de services de santé
- Hausser l'âge et la gravité de l'état des clients admis aux maisons de SLD
- Diminuer les annulations de chirurgies non urgentes dues au manque de lit

Capacité des services d'urgence

...Une priorité liée à la circulation des patients

Réduire les consultations à l'urgence

Améliorer l'accès aux soins d'urgence en réduisant le nombre de consultations non urgentes ou moins urgentes et les temps d'attente à l'urgence.

Certains patients qui se rendent à l'urgence à des fins d'évaluation et de traitement pourraient éventuellement se rendre ailleurs pour obtenir des soins, notamment au cabinet de leur médecin de famille ou d'une équipe de santé familiale, à un centre de soins urgents, à une consultation sans rendez vous ou à une maison de soins de longue durée.

Réduire les temps d'attente à l'urgence

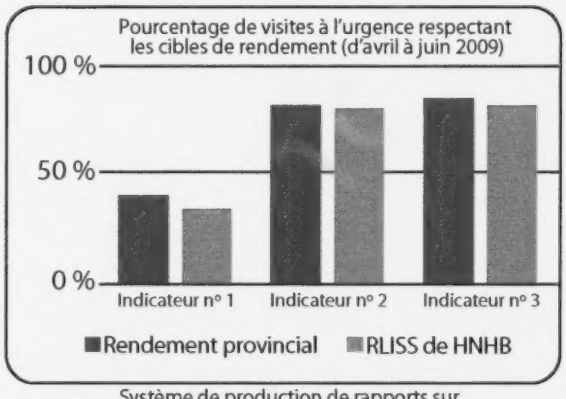
Améliorer la capacité et l'efficacité des services d'urgence.

Les temps d'attente à l'urgence sont mesurés en fonction du nombre d'heures qu'un patient passe à l'urgence.

Financement axé sur les résultats

Sept hôpitaux du RLISS ont mis en œuvre des initiatives au titre du Programme de financement axé sur les résultats du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce programme vise à renforcer la capacité des services d'urgence et, pour ce, il préconise des améliorations aux procédures destinées à augmenter l'efficacité.

Pour repérer les changements aux procédures aptes à améliorer l'expérience des clients à l'urgence, les hôpitaux du RLISS qui participent au Programme de financement axé sur les résultats prennent part au Programme d'amélioration du fonctionnement des salles d'urgence de la province. Ce programme va au-delà du service d'urgence et aide les hôpitaux à examiner l'ensemble de leur organisation en vue de renforcer la qualité et la rapidité des soins.



Système de production de rapports sur les services des urgences – Rapport sur le financement axé sur les résultats du RLISS de HNHB, juin 2009

Les indicateurs servent à mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de l'expérience des patients traités à l'urgence

Indicateur nº 1 : les patients admis passeront huit heures ou moins à l'urgence

Indicateur nº 2 : les patients gravement atteints non admis passeront huit heures ou six heures au maximum à l'urgence, selon la gravité de leur état

Indicateur nº 3 : les patients non gravement atteints non admis passeront quatre heures au maximum à l'urgence

But : réduire les temps d'attente à l'urgence

Objectifs

Réduire les visites évitables à l'urgence

Renforcer la capacité des services d'urgence – initiatives au titre du Programme de financement axé sur les résultats

Stratégies

Équipe mobile de soins primaires pour les aînés francophones
Dépistage, collecte de prélèvements, gestion des médicaments, consultations aux endeuillés et services de physiothérapie offerts dans sept établis-sements et aux aînés dans leur propre domicile

Équipe itinérante de soins palliatifs
Élargissement des services d'approcthe dans une région rurale

Soins des pieds et éducation pour les diabétiques
Élargissement des soins des pieds dans deux collectivités

Autogestion de l'incontinence dans la collectivité
Programme visant à encourager les pratiques d'autogestion et à réduire les chutes mis en œuvre à l'échelle du RLISS

Élargissement des services gériatriques spécialisés
Huit cliniques d'évaluation communautaires par mois dans les programmes de jour pour adultes, les cabinets d'équipes de santé familiale et le centre de santé communautaire

Prévention des chutes
Éducation et mise en œuvre de directives de meilleures pratiques et élargissement des programmes

Infirmière praticienne dans une maison de SLD

Gestionnaires de cas du CASC à l'urgence
Prévenir une admission à l'hôpital

Unité express
Unité pour patients hospitalisés (12 heures par jour) prêts à obtenir leur congé ou attendant au service d'urgence d'être admis

Zone d'évaluation rapide
Processus d'évaluation rapide des patients non gravement atteints

Coordonnateur de la circulation des patients
Accélère l'accès aux lits pour patients hospitalisés à partir du service d'urgence

Services d'entretien ménager et de porteur
Services de soutien destinés au service d'urgence

Directives médicales
Protocoles normalisés d'évaluation des symptômes associés à des conditions sélectionnées pour accélérer les soins

Triage rationalisé
Infirmière spécialisée en triage pour les adultes et les enfants à l'établissement McMaster Children's Hospital

Couverture de la physiothérapie
Évaluation à l'urgence par un physiothérapeute les fins de semaine et les jours fériés

Catalyseurs

Système intégré d'aide à la décision
Système de renseignements mis en œuvre à l'échelle du RLISS qui appuie la planification systémique et les rapports sur le rendement de même que la prise de décisions fondées sur des preuves à des fins administratives, opérationnelles et de planification

Liens au sein du système de santé
Mettre les gens sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires

Nouveaux centres de soins d'urgence mineure et transferts en ambulance
Les patients non gravement atteints sont examinés au centre de soins d'urgence mineure de Port Colborne et de Fort Erie plutôt qu'à l'urgence

Amélioration des processus : LEAN[28]
Initiative provinciale axée sur l'amélioration de la qualité qui aide les hôpitaux à renforcer leur efficacité organisationnelle et leurs efficiences afin d'accroître la satisfaction, la circulation et les résultats des patients. Mise en œuvre dans sept hôpitaux, elle inclut l'homologation pour les dirigeants de l'amélioration de la qualité des services hospitaliers, des services médicaux d'urgence (SMU) et du CASC.

Objectifs de rendement

- Réduire les admissions à l'urgence et les hospitalisations évitables
- Traiter les patients admis dans le délai cible de huit heures
- Traiter les patients non gravement atteints non admis dans le délai cible de quatre heures
- Traiter les patients gravement atteints non admis dans les délais cibles de huit heures pour les niveaux 1 et 2 de l'ÉTG et six heures pour le niveau 3 de l'ÉTG.

Intégration des programmes cliniques

...Une priorité liée à la circulation des patients

À propos de l'intégration des programmes cliniques

Les enjeux du système de santé sont énormes et le resteront au cours des dix prochaines années. Notre population vieillit, le fardeau des maladies est élevé, les ressources sont limitées, notre capacité à mesurer les avantages des investissements est faible et l'économie stagne. Le Plan des services cliniques du RLISS (novembre 2009) est un appel à l'action qui invoque une population plus saine, une réforme des méthodes de travail pour améliorer les résultats pour la santé et de saines pratiques d'organisation et de répartition des programmes cliniques. L'intégration des programmes cliniques est une des trois stratégies axées sur l'atteinte de ces objectifs.

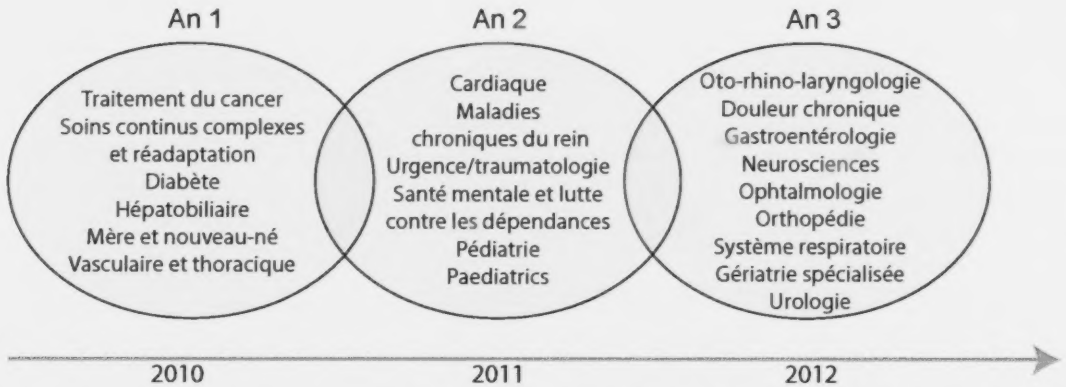
Demande future

Le Plan des services cliniques estime que la demande de services hospitaliers augmentera d'environ 30 % si le statu quo se maintient.

Le RLISS est déterminé à réduire la demande de services hospitaliers en adoptant des stratégies destinées à améliorer la santé de la population, à promouvoir l'autogestion de la santé et à mettre les services de santé communautaire en concordance avec les objectifs liés à l'indépendance, au mieux-être et au rétablissement.

Intégration des programmes cliniques

« Les programmes de soins de santé seront réorganisés et répartis de manière à améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité. Ces démarches élimineront, par exemple, le recoupement inutile de services très complexes à faible volume et assureront l'utilisation appropriée des ressources humaines et du matériel. Les programmes intégrés seront dirigés par un ou plusieurs organismes et fondés sur des rôles clairs et des responsabilités partagées, des normes de pratiques exemplaires et des protocoles communs pour les déplacements des clients dans le continuum de soins. » (Plan des services cliniques du RLISS de HNHB, novembre 2009)



La mise en œuvre par étapes de programmes cliniques intégrés reflète disponibilité opérationnelle, leadership et souplesse

But : accès équitable à des services sûrs, accessibles et viables

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Mettre en œuvre la directive du Plan des services cliniques : **Intégration des programmes cliniques**	Déterminer la taille, la portée et la répartition des programmes	Adopter une charte d'intégration des programmes cliniques à l'échelle du RLISS avalisée par les dirigeants des intervenants
	Définir clairement les rôles, responsabilités et responsabilisations	
	Mettre en œuvre des normes cliniques et des directives axées sur les meilleures pratiques	
	Adopter des directives communes relatives à l'admission, au congé et à l'acheminement	Établir une délivrance de titres dans les hôpitaux à l'échelle du RLISS pour les médecins, dentistes, sages-femmes et infirmières
	Éliminer le recoupement de services très complexes à faible volume	Élaborer un programme fonctionnel pour la médecine de laboratoire intégrée à l'échelle du RLISS
	Mettre en œuvre des mesures d'évaluation et de surveillance du rendement	Mettre en œuvre les premiers programmes intégrés à l'échelle du RLISS
	Mettre en œuvre le Access to Best Care Plan du Hamilton Health Sciences	
	Mettre en œuvre le Hospital Improvement plan du Système de santé de Niagara	
Une meilleure intégration des services de soins primaires et de soins spécialisés		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Améliorer l'expérience du client/patient
- Établir des critères d'évaluation, d'acheminement, de placement/d'admission et de congé communs
- Réduire les temps d'attente
- Diminuer le recoupement
- Établir des indicateurs de rendement à l'échelle du RLISS

Capacité des services de santé communautaire

L'examen des caractéristiques des patients hospitalisés qui sont prêts à retourner dans la collectivité révèle que la ***disponibilité opérationnelle*** *de nos programmes communautaires est très importante.*

À propos de la capacité communautaire

La santé et le mieux-être de la majorité des gens sont tributaires de l'accès à un logement, à un revenu, à l'éducation, à des collectivités sécuritaires, à un mode de vie sain et à l'air pur. Les services sociaux et de santé communautaire contribuent également à la santé, au mieux être et à la vie autonome. Ils :

- permettent à des personnes de tous âges de mener une vie autonome; les services incluent logements avec services de soutien, nourriture, transport, visites amicales et programmes de repas collectifs;
- mettent en valeur la détection et l'intervention précoce; les services incluent dépistage, immunisation, recherche de cas, éducation en matière de diabète et soins des pieds;
- préviennent l'hospitalisation; les services incluent prévention des chutes, soins palliatifs, médecine douce et services ambulatoires;
- assurent la continuité des soins et le rétablissement après un traitement à l'hôpital.

Les services communautaires et les soins primaires interreliés fournissent un éventail de services de santé et de mieux-être à proximité du domicile.

Se déplacer dans le secteur des services communautaires

Une personne peut avoir de la difficulté à trouver des services, à savoir quels services lui conviennent et à se déplacer pour les obtenir. Les services ne sont pas équitablement répartis dans la région du RLISS et il n'y a pas d'outils normalisés pour l'évaluation du client, la planification des services et l'évaluation des résultats qui assurent la disponibilité de soins appropriés, au bon moment et à l'endroit voulu.

En même temps, les besoins de la population posent un enjeu aux programmes et services (p. ex., demande grandissante de services et nombre croissant de clients ayant des besoins complexes). La pénurie de professionnels de la santé et de bénévoles, les disparités salariales entre le secteur de la santé et les autres secteurs, les contraintes de financement et l'environnement concurrentiel de la collecte de fonds limitent les ressources.

Caractéristiques des patients prêts à retourner dans la collectivité

Certains patients hospitalisés ont de la difficulté à retourner dans la collectivité. Ils partagent souvent les caractéristiques suivantes[29] :

- Ils ont des difficultés importantes ou très importantes sur le plan des activités instrumentales de la vie quotidienne, par exemple, entretien ménager, préparation des repas, prise de médicaments et lessive.
- Plus de 50 % d'entre eux ont des déficiences modérées à graves en ce qui a trait aux activités de la vie quotidienne, notamment alimentation, bain, habillement, hygiène personnelle, déplacements et utilisation de la salle de bains.
- Ils prennent au moins neuf médicaments.
- Plus d'un tiers ont une déficience cognitive modérée à grave.
- Plus d'un tiers sont incontinents fréquemment ou tout le temps.
- Ils sont atteints de plusieurs maladies chroniques, notamment hypertension, arthrite et insuffisance cardiaque congestive.
- Ce sont généralement des femmes âgées.

De quoi ont-ils besoin dans la collectivité?

- Soins coordonnés fournis pendant des périodes prolongées.
- Divers niveaux de services de santé et de services à la personne.
- Soutien social et familial et services de santé traditionnels.

Capacité des services de santé communautaire

« La majorité des gens continueront d'obtenir la majeure partie de leurs services de santé, la plupart du temps, dans la collectivité. Les services communautaires de santé, de mieux-être et de rétablissement concorderont avec les objectifs pour la santé de la population, notamment réduire l'incidence du diabète et des maladies pulmonaires chroniques et améliorer la santé mentale. Des outils d'aide à la décision et des processus d'appariement des clients améliorés achemineront les gens au niveau approprié de soins dans le milieu indiqué. Des services communautaires robustes et reliés amélioreront la circulation des patients/clients et réduiront la demande inappropriée de services hospitaliers. »(Plan des services cliniques du RLISS de HNHB, novembre 2009)

But : Services reliés pour la santé de la population et la continuité des soins et du soutien

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Optimiser les ressources médicales communautaires	Fournir aux gens des renseignements et un soutien pour qu'ils puissent participer à leur plan de soins	Établir des points d'accès aux services communautaires
Améliorer l'accès aux services et au soutien	Mettre en concordance les services communautaires et les objectifs pour la santé de la population et l'amélioration du système	Déterminer l'ampleur, la portée et la répartition des services d'aide à la vie autonome dans le RLISS
	Améliorer les processus pour accroître la capacité organisationnelle	Poursuivre la mise en œuvre et l'évaluation de la stratégie Vieillir chez soi
	Accroître l'adoption de programmes et de pratiques fondés sur des preuves	Mettre en œuvre des programmes de prévention des chutes
	Adopter les soins et les choix dirigés par le client	Mettre en œuvre *Residents First: Advancing Quality in Long- Term Care Homes*, projet axé sur l'amélioration de la qualité en association avec le Conseil ontarien de la qualité des services de santé
	Mettre en œuvre des outils de modélisation de la demande pour renforcer proactivement la capacité	Doter les programmes et services d'outils normalisés pour l'évaluation, la planification des soins, l'acheminement et l'évaluation des résultats.
	Réduire les visites à l'urgence et les hospitalisations évitables	
Mettre plus de gens sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Adopter à l'échelle du RLISS des outils communs d'évaluation et d'acheminement et des mesures du rendement
- Élaborer pour l'aide à la vie autonome un plan d'activités conforme aux politiques provisoires du ministère
- Faire en sorte que les gens racontent leurs antécédents une seule fois
- Réduire les consultations à l'urgence et les hospitalisations dues aux chutes
- Réduire les temps d'attente pour l'obtention de services communautaires (p. ex., programmes de jour pour adultes) et de traitements et d'un soutien après le départ de l'hôpital
- Améliorer l'expérience des soins de santé des résidents

Santé des Autochtones

À propos de la santé des Autochtones

La santé et le mieux-être des Autochtones sont guidés par les relations entre trois concepts : le cycle de vie, la santé holistique et le continuum de la guérison. Les Autochtones du RLISS ont cerné des façons d'améliorer la santé et le bien-être des résidents de leurs collectivités à une conférence de trois jours (février-mars 2008). Ces aspirations façonnent les partenariats pour le changement des trois prochaines années.

Soaring Vision Aboriginal Health Search Conference, février-mars 2008

But : familles en santé, enfants en santé

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
	Mettre en œuvre les aspirations de la conférence en ce qui a trait à la santé et au bien-être	Mettre les fournisseurs de services de santé au courant des pratiques exemplaires qui créent des organismes accueillants et attentifs
Réduire les iniquités en santé	Adopter des soins appropriés à la culture pour la guérison, le rétablissement et le maintien d'une bonne santé	Mettre en œuvre des logements avec services de soutien pour les Autochtones toxicomanes
Améliorer la santé des familles et des enfants		Mettre en route le premier de six postes de dialyse au White Pines Wellness Centre
Réduire les maladies chroniques	Établir des environnements accueillants dans les organismes de prestation de services de santé	Établir des centres d'éducation sur le diabète
	Réduire les visites à la l'urgence et les hospitalisations évitables	Utiliser des données et des outils d'aide à la décision pour améliorer la circulation des patients, la planification et le processus décisionnel
Mettre plus d'Autochtones sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Améliorer les résultats pour la santé
- Offrir les programmes et services jugés prioritaires par les communautés autochtones
- Améliorer la satisfaction des clients/patients
- Préconiser une pratique culturellement compétente
- Inclure les intervenants et entités autochtones dans la planification et la prise de décisions

Santé des Francophones

À propos de la santé des Francophones

La Loi sur les services en français de l'Ontario, 1986 reconnaît la contribution de la population de langue française au patrimoine historique, culturel et linguistique de l'Ontario. La Loi garantit le droit des Francophones de l'Ontario à communiquer avec le gouvernement et à recevoir des services en français.

Le saviez-vous?

- Le nombre de personnes qui veulent obtenir des services en français est plus élevé que le nombre de personnes qui les réclament dans le RLISS.
- Les gens ne se sentent pas à l'aise lorsqu'ils demandent des services en français.
- Les gens ne connaissent pas la nature ni l'emplacement des services en français offerts.
- Il y a une pénurie de professionnels de la santé francophones.
- Les programmes et services ne sont pas adaptés aux besoins des communautés francophones.
- Les intervenants manifestent un engagement inégal à l'égard de la satisfaction des besoins des Francophones.

But : familles en santé, enfants en santé

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Chaque porte donne accès des services en français	Établir des environnements accueillants dans les organismes de prestation de services de santé	Mettre les fournisseurs de services de santé au courant des pratiques exemplaires qui créent des organismes accueillants et attentifs
		Évaluer la capacité en français dans les organismes de services de santé communautaire
	Accroître la capacité des services de santé en français	Établir l'entité de planification des services en français
	Réduire les visites à la l'urgence et les hospitalisations évitables	Utiliser des données et des outils d'aide à la décision pour améliorer la circulation des patients, la planification et le processus décisionnel
Mettre plus de Francophones sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Offrir les programmes et services jugés prioritaires par les Francophones en français
- Améliorer l'accès aux services en français
- Améliorer la satisfaction des clients/patients qui utilisent les services en français
- Renforcer la pratique culturellement compétente
- Inclure les intervenants et entités francophones dans la planification et la prise de décisions

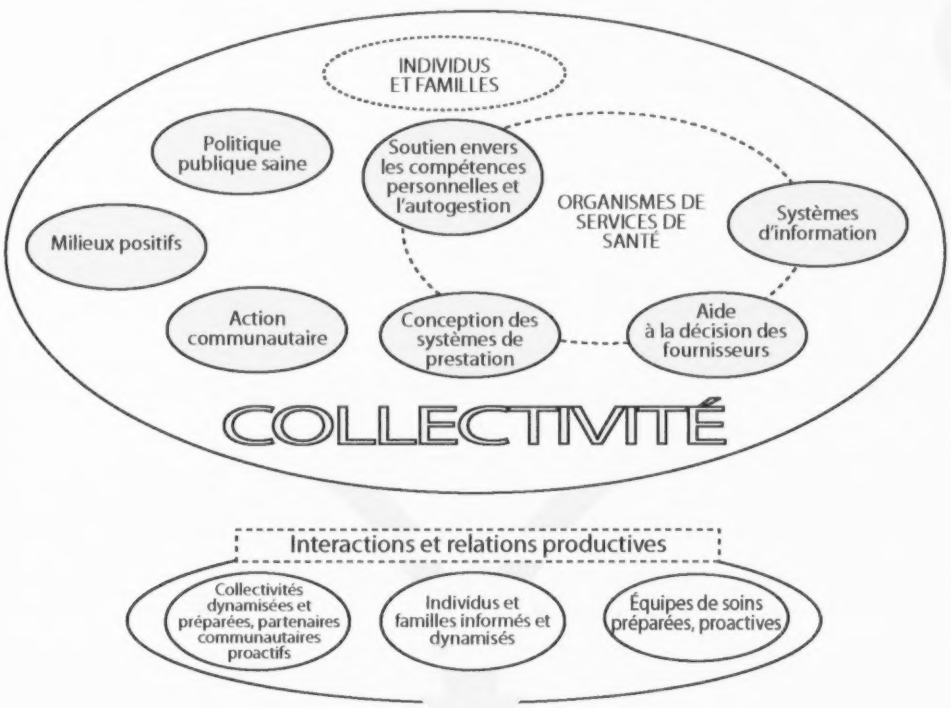
Prévention et gestion des maladies chroniques

À propos des maladies chroniques

Les maladies chroniques exigent des traitements de longue durée. Ce sont, notamment, les maladies du cœur, le diabète et l'asthme. Elles sont la principale cause de maladie, d'incapacité et de mauvaise qualité de vie. Les maladies chroniques n'ont pas un impact identique sur la qualité de vie d'une personne, mais elles peuvent générer un fardeau significatif pour les individus, leur famille, la main-d'œuvre, le système de santé et les collectivités. Heureusement, elles peuvent être gérées et même prévenues. Les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent mener une vie relativement saine.

Qu'est-ce que cela signifie pour notre RLISS?

- Plus d'un million de personnes dans le RLISS signalent au moins une maladie chronique.
- Le risque de contracter une maladie chronique augmente avec l'âge.
- Les personnes ayant une maladie chronique ont un revenu moins élevé, s'absentent plus souvent du travail et sont plus aptes à prendre une retraite anticipée.
- Les personnes atteintes d'asthme, d'arthrite, du diabète ou d'une maladie du cœur mentionnent souvent que leur santé est moyenne ou mauvaise.
- Les personnes atteintes d'une maladie chronique qui ont besoin d'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne dépendent des services de soutien communautaire, des soins à domicile formels ou de soignants informels (famille ou amis) pour satisfaire à leurs besoins.
- Les soignants informels ressentent souvent du stress par suite de leurs responsabilités et signalent une productivité réduite au travail.
- Chaque année plus de 200 personnes dans le RLISS subissent une amputation d'un pied ou d'un membre inférieur à cause des complications associées au diabète.



Le modèle ontarien

Un modèle provincial de prévention et gestion des maladies chroniques (2006) oriente les changements apportés aux pratiques en matière de soins et aux systèmes de santé aux fins d'amélioration. Le modèle décrit l'importance des nombreux facteurs qui influencent les maladies chroniques et la collaboration requise entre tous les secteurs.

Le RLISS mettra en œuvre ce modèle à l'aide de l'approche Triple Aim (voir page 38).

But : Diminuer la prévalence des maladies chroniques

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Diminuer la prévalence des maladies chroniques	Mettre en œuvre des projets pour atteindre les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète	Élargir les centres d'éducation visant le diabète
Bâtir un système de santé qui répond aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques	Optimiser la prise en charge personnelle des soins et des choix (autogestion)	Élargir les services de podologie pour les personnes diabétiques à risque élevé
Mettre en concordance les municipalités du RLISS et les autres ministères afin d'améliorer la santé de la population	Accroître l'adoption de pratiques fondées sur des preuves dans le secteur de la prévention et de la gestion des maladies chroniques	Installer des unités de dialyse péritonéale dans trois maisons de soins de longue durée
	Réduire les admissions à l'urgence et les hospitalisations évitables	Continuer de parrainer la séance annuelle de formation continue en sciences de la santé
	Identifier les populations (selon l'emplacement, la cohorte d'âges, le sexe) à risque de contracter le diabète et une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	Mettre en œuvre des directives de pratique normalisées
		Établir une coalition pour le changement en matière de prévention et de gestion du diabète et de la MPOC
		Diffuser les meilleures pratiques relatives à la gestion et à la prévention du diabète et de la MPOC
Mettre plus de personnes atteintes du diabète et d'une MPOC et sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Améliorer l'expérience des clients/patients
- Identifier les facteurs de risque associés au diabète et à la MPOC dans des populations définies
- Réduire les admissions à l'urgence et les hospitalisations évitables pour les personnes atteintes du diabète ou d'une MPOC
- Prévenir ou réduire l'incidence des maladies dans les nouvelles populations
- D'ici à 2013, diminuer de 10 % le nombre d'amputations pratiquées sur des diabétiques dans le RLISS

Santé mentale et dépendances

Texte adapté de **Chaque porte est la bonne porte** *vers une stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, juillet 2009 – rapport du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

À propos de la santé mentale et des dépendances

Les personnes touchées par la santé mentale et les dépendances sont les membres de notre famille, nos amis et nos collègues. Les retombées sont énormes : les troubles mentaux et les dépendances peuvent être tels qu'une personne perd son emploi, ses amis ou sa maison. Parce qu'ils sont mal compris, ils peuvent également affecter les collectivités, créant des stigmates et des craintes. Les troubles mentaux non traités coûtent cher au système de santé et aux services connexes, ainsi qu'aux entreprises et à l'économie par suite des possibilités perdues et de la baisse de productivité.

Qu'est-ce que cela signifie pour notre RLISS?

- Un Canadien sur cinq – *280 000* personnes dans notre RLISS – est affecté par un trouble mental durant sa vie.
- 75 % des gens atteints de troubles mentaux – *196 000* personnes dans notre RLISS – les contractent lorsqu'ils ont moins de 18 ans.
- Moins de la moitié des enfants et des jeunes qui requièrent un traitement l'obtiennent. Dans notre RLISS, *98 000* enfants et jeunes gens n'obtiennent pas le traitement dont ils ont besoin.
- Entre 10 % et 20 % des gens – de *140 000* à *280 000* personnes dans notre RLISS – auront un problème de dépendance durant leur vie.
- Trois pour cent des gens consomment de l'alcool et des drogues illicites durant une année donnée. Cette année, dans notre RLISS, *42 000* personnes consommeront de l'alcool et des drogues illicites.
- Cinq pour cent des gens – *70 000* personnes dans notre RLISS – pourraient éventuellement devenir des joueurs compulsifs ou le sont déjà.

Notre mission

- Chaque porte est la bonne porte pour les Ontariens atteints de troubles mentaux et de dépendances.
- Toutes les portes du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances et du système de santé plus vaste mènent à des services et à un soutien intégrés, accessibles, axés sur les personnes. Le système de santé plus vaste comprend les services à l'enfance et à la jeunesse, l'éducation, les services sociaux, le logement, les services aux aînés, les services d'établissement et la justice.
- Les services focalisent l'espoir et les besoins des personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances et leur font prendre en main leur santé et leurs soins.

Stratégies proposées

- *Intervenir tôt* Dépister les maladies mentales et les problèmes de dépendance tôt et intervenir de manière appropriée.
- *S'adapter aux besoins des personnes* Créer une gamme de services fondés sur l'expérience clinique et axés sur les personnes.
- *Transformer le système* Donner accès à des services et à du soutien homogènes, complets, efficaces, efficients, proactifs et axés sur la population en réévaluant les ressources actuelles.
- *Renforcer les ressources humaines en santé mentale et en lutte contre les dépendances* S'assurer que les personnes ayant les compétences nécessaires sont disponibles pour fournir les soins appropriés au bon moment à l'endroit voulu.
- *Mettre fin aux préjugés* Démystifier la maladie mentale et la dépendance.
- *Créer des communautés en santé* La création de communautés de soutien est une responsabilité partagée qui exige l'engagement de tous les segments de la société et la coopération de tous les ministères du gouvernement.
- *Favoriser la résilience de la population* Protéger les personnes contre la maladie mentale et les problèmes de dépendance.

But : Des services intégrés et reliés pour la prévention, la gestion et le rétablissement[3]

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Mettre en œuvre la stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (MSSLD)	Mettre en œuvre des projets axés sur l'atteinte des objectifs de la stratégie décennale	Accroître la participation des personnes vivant avec des troubles mentaux et des dépendances à la gouvernance, à la conception et à l'évaluation des programmes
	Optimiser la prise en charge personnelle des soins et des choix	Élargir les outils de dépistage dans le secteur des soins primaires
	Améliorer la détection précoce et la prévention	Élargir les logements avec services de soutien pour les personnes toxicomanes
Réduire la prévalence des troubles mentaux et des dépendances	Réduire les admissions à l'urgence et les hospitalisations évitables	Élargir les services gériatriques spécialisés dans les collectivités prioritaires du RLISS
	Accroître l'adoption de pratiques fondées sur des preuves pour la prévention, la gestion et le rétablissement dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances	Établir une coalition pour le changement pour améliorer la santé mentale et la lutte contre les dépendances
		Continuer de parrainer des forums sur les meilleures pratiques en association avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale
Mettre plus de personnes atteintes de troubles mentaux et de dépendances et sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Améliorer l'expérience des clients/patients
- Augmenter le taux de participation des personnes vivant avec des troubles mentaux et des dépendances à la gouvernance, à la conception et à l'évaluation des programmes
- Accroître les taux de dépistage dans le secteur des soins primaires
- Réduire les admissions à l'urgence et les hospitalisations évitables
- Renforcer l'accès aux services gériatriques spécialisés à l'échelle locale

Cybersanté

...Une priorité liée à un catalyseur de transformation

*« Notre gouvernement établit les RLISS pour **intégrer et améliorer** la planification, la coordination et la prestation des services de santé à la population ontarienne. Une stratégie de cybersanté exhaustive est un élément important de ce plan et les Ontariens et les Ontariennes constateront à quel point elle peut améliorer la qualité des services qu'ils reçoivent.[30] »*

Un plan stratégique

Le RLISS de HNHB a publié son plan stratégique de cybersanté en octobre 2006. Ce plan décrivait la façon dont le RLISS établirait un système électronique exhaustif, sûr et axé sur le patient qui améliorerait la prestation des soins. Tout aussi important, il proposait des principes directeurs pour la planification des activités et le développement de la cybersanté.

- Miser sur des solutions existantes et échelonnables
- Saisir les possibilités et en assurer la concordance avec les projets et les ressources actuels ou prévus
- Choisir des solutions qui facilitent l'intégration et le fonctionnement avec d'autres systèmes
- Donner aux intervenants un niveau minimal d'informatisation pour leur permettre de participer
- Voir à ce que tous les fournisseurs qui utiliseront et amélioreront les services aux patients partagent les frais de mise en œuvre et de pérennité

Développement de la cybersanté – Progrès réalisés

Outil de gestion commune de cas des CASC (CHRIS)

Ce système axé sur le client, articulé sur le Web appuie l'admission et l'acheminement des patients, l'évaluation et le suivi, la surveillance des services et la gestion des données médicales. Le CASC de HNHB l'a démarré en mars 2008.

Gestion des risques de RL Solutions

Ce système permet aux hôpitaux et au CASC de gérer les incidents, c'est-à-dire tout événement ou contexte actuel ou présumé qui pose un risque significatif de tort substantiel ou sérieux à la santé physique ou mentale, à la sécurité ou au bien-être de quelqu'un, durant le cycle de vie de cet événement – de l'occurrence au règlement. Mise en œuvre dans tous les hôpitaux du RLISS et dans le CASC de HNHB.

Système intérimaire d'information sur le niveau de soins approprié (RLCIS)

Système d'information local qui facilite la collecte et la communication des éléments de données requis pour respecter les normes provinciales et du RLISS relatives aux services des urgences et aux autres niveaux de soins de manière efficace.

Lancé en novembre 2009.

Dépôt régional d'imagerie diagnostique – DI-r

Permet aux cliniciens des hôpitaux et aux autres fournisseurs de services de santé d'avoir accès aux clichés des patients et aux rapports d'imagerie diagnostique obtenus des hôpitaux participants des RLISS de HNHB et de WW.

Participation entière en juin 2010

Initiative de transformation axée sur le patient (PCTI)
Ce projet crée des outils qui dressent le profil d'un patient qui se déplace dans les divers secteurs du système de santé. Les constatations permettront d'améliorer la qualité des transitions, réduisant l'utilisation inutile et/ou répétitive des services et des ressources ainsi que les visites évitables à l'urgence.
On modifie actuellement la portée du projet pour intégrer d'autres éléments de données, p. ex. renseignements sur les factures des médecins. Le ministère prépare une analyse de cas.

Stratégie intégrée d'aide à la décision (IDS)
Système de renseignements sur les activités mis en œuvre à l'échelle du RLISS qui appuie la planification systémique et la présentation de rapports sur le rendement. Les données (des hôpitaux et du CASC) et les caractéristiques de présentation de rapports facilitent la prise de décisions rapides, fondées sur des preuves à des fins administratives, opérationnelles et de planification. Lancée en novembre 2009.
Système situé à Hamilton Health Sciences.

Stratégie intégrée de cybersanté dans le domaine du cancer
Stratégie intégrée de cybersanté pour les centres de cancérologie Juravinski (Hamilton) et de la famille Walker (St. Catharines). Prévoit une connectivité pour les cliniques de traitement du cancer des hôpitaux communautaires.
La mise en œuvre est en cours. Le centre de cancérologie de la famille Walker devrait ouvrir ses portes en 2012 2013.

Provider Patient Reminders in Ontario Multi-Strategy Prevention Tools (P-Prompt)
Système qui augmente les taux de dépistage en Ontario dans le cas des mammogrammes, des tests Pap, de la vaccination contre la grippe et des vaccinations primaires des enfants. Le Bureau de gestion des projets du RLISS offre des fonds à quelques médecins en milieu rural pour les encourager à s'inscrire.
L'Équipe de santé familiale (ESF) Hamilton et 12 cabinets médicaux en milieu rural participent.

Visualiseur des profils pharmaceutiques
Ce système permet au personnel du service des urgences de quelques hôpitaux d'avoir accès aux demandes de remboursement de médicaments sur ordonnance des prestataires du Programme de médicaments de l'Ontario.
St. Joseph's Healthcare Hamilton et Niagara Health System font partie de la première vague de mise en œuvre.

Visualisateur clinique commun – ClinicalConnect
Le portail donne rapidement accès aux renseignements sur les patients et est destiné aux hôpitaux et autres organismes de santé, ainsi qu'aux médecins et autres fournisseurs de services de santé. ClinicalConnect comble les lacunes de renseignements, diminue les appels téléphoniques, les tests diagnostiques répétitifs et les erreurs médicales et améliore les résultats et la sécurité des patients.
Améliorations en cours : une interface unique, d'entrée en communication articulée sur le Web a été créée pour télécharger l'information aux systèmes de dossiers médicaux des cabinets médicaux, à la base de données du CASC et à St. Joseph's Healthcare Hamilton. L'accès mobile au moyen d'un Blackberry, d'un iPhone et de Windows Mobile est en voie de développement. Les prochains ensembles de données qui seront inclus comprennent l'information des autres hôpitaux du RLISS et les données oncologiques du centre de cancérologie Juravinski.

But : Renseignements coordonnés pour un processus décisionnel efficace au regard des soins et du système de santé

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre
	Fournir aux gens les renseignements et le soutien qui leur permettent de conserver leur santé, de participer à la prestation de leurs soins et d'améliorer leur expérience des soins de santé
Renforcer la capacité des gens à prendre des décisions éclairées	Aider les professionnels de la santé à focaliser les soins aux patients plutôt que les tâches administratives en facilitant l'accès approprié, sécurisé et en temps réel aux renseignements sur les patients
	Améliorer l'accès et rationaliser la coordination des services dans les divers milieux de soins en améliorant le partage de renseignements entre les fournisseurs
Améliorer la prestation de services aux patients	Améliorer la qualité et la sécurité des services aux patients grâce à des renseignements et à des outils qui aident les professionnels de la santé à réduire les erreurs et à prendre de meilleures décisions
Améliorer la gestion du système de santé	Favoriser l'efficacité des services de santé et améliorer la gestion et la responsabilisation à l'aide d'informations administratives fondées sur le rendement et les résultats
	Faciliter les décisions de planification des services de santé en donnant accès à des renseignements opportuns sur les besoins de santé de la population et la capacité des fournisseurs de services de santé
	Diminuer les coûts et améliorer l'utilisation de ressources restreintes en fournissant de l'information qui permet aux fournisseurs d'exercer leurs activités plus efficacement
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements	

Objectifs de rendement

- Réduire les tests diagnostiques répétitifs
- Diminuer les erreurs médicales
- Améliorer les résultats
- Combler l'écart dû au cloisonnement de l'information
- Accroître la sécurité des patients
- Économiser du temps pour les patients, les médecins et le personnel en diminuant le traitement manuel
- Améliorer le déroulement du travail
- Réduire les appels téléphoniques pour l'obtention des résultats des patients
- Améliorer les soins aux patients

Collaboration interprofessionnelle

« A Un système de santé qui encourage l'efficacité du travail en équipe contribuera à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients, à veiller à la sécurité des patients et par le fait même, diminuera les problèmes relatifs à la charge de travail qui produit le surmenage parmi les professionnels de la santé.[31] »

À propos de la collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle s'entend de la prestation de services de santé complets aux patients par plusieurs professionnels de la santé travaillant en collaboration pour dispenser d'excellents services dans chaque milieu de soins. Elle englobe des partenariats, une collaboration et une approche multidisciplinaire à l'égard de l'amélioration des résultats des traitements et elle est la pierre angulaire de la Stratégie Professions Santé Ontario.

Le système actuel est insoutenable

Les indicateurs actuels de l'état de santé et les données sur l'utilisation des hôpitaux en Ontario font état de taux de maladies chroniques plus élevés que la moyenne. Celles-ci sont associées à des comportements et à des modes de vie ainsi qu'à des hospitalisations accrues dans le RLISS. Si aucun changement n'est apporté à l'état de santé et aux tendances d'utilisation actuelles, la croissance anticipée uniquement au sein du réseau hospitalier du RLISS est insoutenable.

Qu'est-ce que cela signifie pour notre RLISS?

Environ 12 % des résidents du RLISS (160 000 personnes) n'ont pas de médecin de famille (calculé d'après le nombre de vacances en région insuffisamment desservie multiplié par 1 380 – ratio repère médecins de famille/population). Un accès inadéquat aux soins primaires, aux soins de prévention et un manque de sensibilisation à l'autogestion contribuent aux visites à l'urgence et aux hospitalisations évitables. On constate un manque de communication et de coordination entre les fournisseurs et les organismes de services de santé et d'utilisation des pratiques exemplaires pour optimiser les résultats.

Lacunes et obstacles

Le Plan des services cliniques (2009) du RLISS a révélé ce qui suit :

- les professionnels de la santé ne sont pas sensibilisés à la formation et au champ d'exercice de leurs homologues, ni aux mandats des professions et des organisations;
- la capacité et l'aptitude en technologie de l'information (TI) varient au sein du RLISS;
- il y a peu de formation en collaboration interprofessionnelle et peu d'expérience de celle-ci;
- l'interprétation des services axés sur le client et dirigés par le client varie.

Les lacunes sont particulièrement prononcées dans les secteurs de la gestion des maladies chroniques, de la santé mentale et des soins aux aînés frêles où aucun praticien ne peut à lui seul fournir des services optimaux.

État de préparation

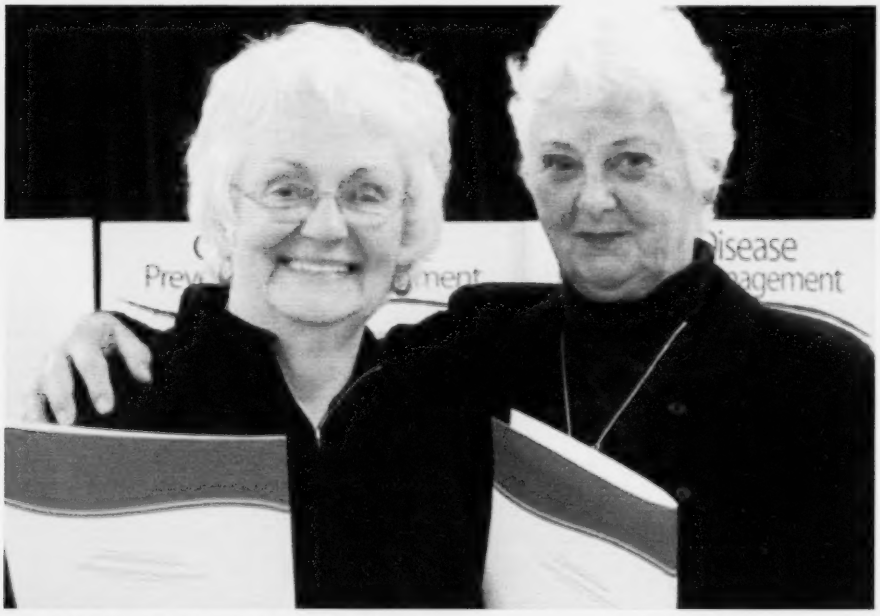
On constate une grande réceptivité à l'élargissement et à l'adoption de la contribution interprofessionnelle dans le RLISS. Cette réceptivité concorde avec l'approche d'équipe utilisée en Ontario, notamment dans les secteurs des soins palliatifs, des soins intensifs et des soins postérieurs à un accident vasculaire cérébral, les antécédents d'organismes de services de santé à Hamilton et le nombre croissant d'équipes de santé familiale et de centres de santé communautaire dans le RLISS.

Collaboration interprofessionnelle

« Les fournisseurs de services de santé collaboreront pour offrir des services de santé complets, de qualité au sein des établissements de santé et entre ceux-ci. Ils mettront l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies, le dépistage et l'autogestion. Les équipes de collaboration professionnelle regroupent travailleurs sociaux, infirmières praticiennes, médecins de famille, pharmaciens, guérisseurs traditionnels, optométristes et autres fournisseurs, suivant le cas. Les équipes de soins peuvent être installées dans un établissement ou fonctionner comme une équipe virtuelle à plusieurs emplacements. La collaboration interprofessionnelle permettra aux professionnels de la santé de mettre en pratique tous les volets de leur champ d'activité ou d'expertise. Elle accroîtra la satisfaction du fournisseur de services de santé à l'égard de son travail et contribuera à la formation, à l'éducation et au recrutement de nouveaux fournisseurs de soins primaires. »

(Plan des services cliniques du RLISS de HNHB, novembre 2009)

Les impératifs d'une **population plus saine** *et de la viabilité du système découlent de l'amélioration de l'accès aux soins primaires interprofessionnels en vue d'optimiser les résultats.*



Journée d'accueil, Hagersville United Church,
Hagersville, 15 octobre 2009

But : Travail d'équipe pour des soins de qualité et une pratique efficace

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Renforcer la capacité des gens à prendre des décisions éclairées	Mettre en œuvre des services axés sur le patient	Mettre sur pied et évaluer un projet pilote de collaboration interprofessionnelle virtuelle entre les fournisseurs de soins de santé
Améliorer les soins aux patients	Fournir aux gens des renseignements et un soutien pour qu'ils puissent participer à la prestation de leurs soins	Établir des objectifs de dépistage à l'échelle du RLISS
Accroître la satisfaction des fournisseurs	Établir des objectifs de dépistage à l'échelle du RLISS	Élaborer une trousse de pratiques exemplaires en collaboration interprofessionnelle aux fins de diffusion et d'adoption
	Faciliter l'accès approprié, sécurisé et en temps réel aux renseignements sur les patients pour optimiser les soins	Continuer de parrainer des séances de formation médicale continue
	Optimiser le champ d'exercice des professionnels de la santé	Promouvoir l'adoption de P-Prompt et de ClinicalConnect
	Faciliter l'accès approprié, sécurisé et en temps réel aux renseignements sur les patients pour optimiser les soins	
Mettre plus de gens sans médecin de famille en contact avec des fournisseurs de soins primaires		
Bâtir l'infrastructure de la cybersanté nécessaire à la communication et au partage de renseignements		

Objectifs de rendement

- Les patients et leurs familles font partie de l'équipe de soins
- Les patients ont confiance en la capacité de l'équipe de soins de répondre à leurs besoins
- Les fournisseurs de services de santé collaborent et communiquent efficacement
- Les milieux de soins embrassent la collaboration interprofessionnelle
- Les infrastructures, les modèles de financement et les politiques à l'appui de la collaboration professionnelle sont en place
- Un nombre accru d'apprenants du secteur de la santé connaît les modèles axés sur le travail interdisciplinaire, collectif et en équipe

Transport

...Une priorité liée à un catalyseur de transformation

« Le transport est un des trois ***principaux enjeux*** *mentionnés par les résidents du RLISS de HNHB en réponse à la question suivante : En réfléchissant au système de santé, qu'aimeriez-vous changer?*[32] »

À propos du transport

Les services de transport permettent aux personnes qui n'ont pas de véhicule et n'ont pas accès à un véhicule facilement de se procurer des services de santé. Le transport permet aux gens de participer à la vie communautaire, favorisant ainsi leur santé, leur bien être et leur autonomie. Les services de transport constituent un important soutien pour les aînés, les personnes dont les activités sont limitées à court ou à long terme et les familles ayant de jeunes enfants.

Transport subventionné par le RLISS

La répartition, les critères d'admissibilité, les frais d'utilisation et les horaires des programmes subventionnés par le RLISS varient considérablement. Les personnes ayant des problèmes de mobilité ou des troubles du comportement ainsi que les enfants et les jeunes de moins de 16 ans sont inadmissibles à beaucoup de services. Le manque de transport en commun régional abordable pose un obstacle à l'obtention de services de santé spécialisés à l'intérieur ou à l'extérieur d'une région[33]

Planification du transport

La planification et l'amélioration des services de transport sont des responsabilités partagées. Des services de transport accessibles et abordables favorisent l'inclusion sociale et économique, l'autonomie, le choix et le bien être. Voici deux considérations clés pour la planification future :

- Les impôts des résidents du RLISS soutiennent les services de santé où qu'ils soient situés et ils ont droit à ces services lorsqu'ils en ont besoin.
- Aucun fournisseur de services de transport ne peut à lui seul offrir à chacun la possibilité de se déplacer. C'est une responsabilité partagée et complémentaire.

L'avenir

- Intégrer le transport à la collectivité et à la planification des services pour favoriser une vie saine et active.
- Respectant ses assises communautaires, abandonner l'aspect charitable du transport en faveur d'un modèle administratif qui répond de la sécurité, de l'accessibilité et de l'efficacité du transport.

But : Accès équitable aux services de soins de santé

Objectifs	Stratégies de mise en œuvre	Démarches initiales année 1
Promouvoir un accès équitable aux programmes de transport subventionnés par le RLISS	Harmoniser les critères d'admissibilité	Relier la mise en œuvre des postes de dialyse communautaires aux régies de transport et aux fournisseurs de transport locaux
	Mettre en œuvre des processus administratifs améliorés pour renforcer la capacité, l'efficacité et l'efficience du secteur	Intégrer les normes d'accès au transport à la planification des services cliniques
Optimiser les services de transport communautaire	Établir des outils de modélisation de la demande pour renforcer proactivement la capacité	Intégrer le financement et la planification des services de transport à la planification du système de santé local
	Réduire les admissions à l'urgence et les hospitalisations évitables	Définir des directives pour les programmes de transport devant être financés dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels en suspens
	Mettre les services de transport subventionnés par le RLISS en concordance avec les objectifs pour la santé de la population et l'amélioration du système	

Objectifs de rendement

- Améliorer la coordination des services de transport dans et entre les municipalités du RLISS
- Assurer un accès équitable aux services de transport subventionnés par le RLISS
- Améliorer la satisfaction des clients

Partenaires pour le changement

Le RLISS de HNHB crée activement des synergies en collaborant avec des partenaires *et des agents de changement*

Voici quelques-uns des partenariats favorisant l'apprentissage et l'innovation dans le RLISS de HNHB.

Integrated Decision Support Data Warehouse and Business Intelligence Solution

Partenaire : Hamilton Health Sciences

L'Integrated Decision Support (IDS) Data Warehouse and Business Intelligence (BI) Solution est un projet de cybersanté du RLISS financé conjointement par le RLISS (démarrage), les hôpitaux du RLISS et le CASC de HNHB selon un modèle de partage des coûts. Il permet aux organismes du RLISS de prendre des décisions opérationnelles et de planification fondées sur des preuves à l'aide de données datant de moins de trois mois. Ils accèdent à l'information par le truchement d'un portail sécurisé, convivial articulé sur le Web. Le logiciel Business Intelligence Software de Microsoft utilise des techniques innovatrices pour la consultation, l'analyse et la transmission des données.

Partenariats académiques pour améliorer le rendement

Partenaires : Université McMaster et Collège Mohawk

Le RLISS a établi plusieurs partenariats avec ses collèges et universités pour faciliter la mise en œuvre de pratiques exemplaires et la formation du personnel médical. La faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster et le RLISS collaborent à l'élaboration d'un processus d'évaluation qui comprendra des indicateurs de rendement pour le PSSI. La faculté est reconnue comme un chef de file de l'élaboration de cheminements cliniques et de pratiques exemplaires et cette expertise améliorera la qualité des soins et l'accès aux services des fournisseurs de la région. Les partenariats avec nos collèges et McMaster maximiseront l'expérience d'apprentissage des stagiaires en soins de santé et prépareront des ressources humaines en santé au cours de la prochaine décennie. Le médecin responsable du RLISS est conseiller spécial auprès des facultés de McMaster et de Mohawk pour l'élaboration de stratégies d'intégration entre les soins primaires, la collectivité et les hôpitaux.

Organisation chef de file en pratiques exemplaires

Partenaire : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Le RLISS de HNHB est un de 16 emplacements dans la province qui a eu la possibilité de travailler avec l'AIIAO en devenant une organisation chef de file en pratiques exemplaires. La mise en œuvre des lignes directrices de pratiques exemplaires de l'AIIAO sera facilitée par le partage de ressources et l'acquisition de connaissances auprès des organismes participants. Un coordonnateur de projet est chargé de regrouper les organisations pour promouvoir l'apprentissage, le partage et la collaboration entre les établissements de santé du RLISS. Les bienfaits éventuels pour les patients et le personnel sont énormes et seront mis en évidence lorsque les lignes directrices de pratiques exemplaires de l'AIIAO seront mises en œuvre et évaluées à l'échelle du RLISS durant cette initiative de trois ans.

Initiative de prévention et de gestion des maladies chroniques

Partenaire : Institut de recherche en services de santé (IRSS)

Le RLISS a adopté une stratégie de prévention et de gestion des maladies chroniques fondée sur l'approche Triple Aim de l'Institute for Health Improvement. Le RLISS s'est associé à l'IRSS pour cerner des populations cibles pour cette démarche de planification axée sur les besoins de santé. L'IRSS estime la prévalence du diabète et de la MPOC dans les collectivités du RLISS et évalue les maladies comorbides, l'utilisation des services d'urgence et les éventuelles indications de l'accès aux soins ambulatoires ou de la qualité de ces soins parmi ces populations. Ensuite, le RLISS invitera les fournisseurs de services de santé et de mieux-être dans les collectivités identifiées à évaluer d'éventuelles interventions visant à améliorer l'état de santé, à renforcer l'expérience du patient et à réduire ou à maîtriser le coût des soins par habitant.

Séance de formation continue en sciences de la santé

Partenaires : Université McMaster, fournisseurs de soins primaires, santé publique, milieux d'enseignement et experts cliniques

Le RLISS anime une séance annuelle de formation continue en sciences de la santé pour les fournisseurs de services de santé de sa région. L'objectif est d'accroître la sensibilisation à la prévention et à la gestion des maladies chroniques dans le RLISS, de démontrer que les soins fondés sur des preuves peuvent être intégrés aux pratiques régulières et de promouvoir des approches de collaboration pratique à l'égard de la prévention et de la gestion des maladies chroniques qui facilitent des transitions en douceur entre les divers milieux de soins.

Participation communautaire

Partenaire : D^re^ Julia Abelson, directrice, Centre for Health Economics and Policy Analysis, Université McMaster

Le RLISS est un de cinq partenaires décisionnels dans un projet de recherche intitulé Evaluating the Impacts of Public Engagement in Health Systems : A Comparative Research Practice Collaboration (Julia Abelson, chercheure principale).
Le projet examinera comment les leçons apprises lors d'une étude précédente ont façonné l'engagement, le savoir, les valeurs et pratiques des organisations et le processus décisionnel qu'elles sont censées étayer.
Le projet concerté apprendra au RLISS de HNHB et, par extension aux autres RLISS, à bâtir, à soutenir et à améliorer la capacité d'engagement public volontaire.

Participation des médecins

Partenaire : Ontario College of Family Physicians

L'Ontario College of Family Physicians a coparrainé avec le RLISS une série de séances de participation axées sur les soins primaires. L'objectif était d'intégrer une perspective de soins primaires à l'élaboration du Plan des services cliniques du RLISS. Le partenariat continu dégage des possibilités de formation continue innovatrices et des crédits *Main Pro,* et de *formation médicale continue.*

Plan des services cliniques

Le Plan des services cliniques du RLISS (novembre 2009) a été une importante composante de base pour ce PSSI. Les orientations clés pour l'amélioration du système de santé – collaboration interprofessionnelle, programmes cliniques intégrés et capacité des services de santé communautaire – ont été intégrées au PSSI. Le Plan des services cliniques du RLISS est affiché à www.hnhblhin.on.ca.

Justification des orientations stratégiques

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de ***bons soins*** *lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits enfants.*

À l'instar des autres RLISS, le RLISS de HNHB a adopté un cadre décisionnel. Celui ci aide le RLISS et d'autres à planifier délibérément et à prendre des décisions transparentes fondées sur des motifs.

Cadre décisionnel du RLISS de HNHB

Domaine	Critère	Définition / description
Concordance stratégique	Concordance avec le PSSI	Degré d'impact
	Concordance avec le rôle des fournisseurs	Conformité du programme/projet au mandat et à la capacité des fournisseurs comparativement aux autres fournisseurs en Ontario ou au système et aux priorités de santé à l'échelle locale.
Santé de la population	État de santé	Incidence sur les résultats cliniques pour le patient/client, y compris risque d'événements indésirables et/ou incidence sur la santé physique et mentale ou la qualité de vie sociale, comparativement aux services pratiques actuels.
	Prévalence	Importance de la maladie qui sera directement affectée par le programme/projet, mesurée selon la prévalence (c.-à-d. le nombre de personnes atteintes de la maladie dans la population à un moment donné).
	Promotion de la santé et prévention des maladies	Incidence sur la prévention des maladies et/ou des blessures et la promotion de la santé et du bien-être, mesurée selon les améliorations prévues à l'état de santé à plus long terme et/ou la probabilité d'une utilisation réduite des services en aval.
Rendement du système	Accès	Apport du programme/projet sur la rapidité d'accès au niveau approprié de services de santé pour des populations définies dans le système de santé local.
	Qualité	Apport du programme/projet à l'amélioration de la sécurité, de l'efficacité et de l'expérience des clients qui utilisent les services de santé.
	Viabilité	Incidence sur la capacité des ressources cliniques, financières et humaines au fil du temps.
	Intégration	Apport du programme/projet à la coordination des fournisseurs de services de santé en vue d'assurer la continuité des soins dans le système de santé local et la prestation de soins dans le milieu le plus approprié aux besoins du patient/client.

Domaine	Critère	Définition / description
Valeurs systémiques	Accent sur le patient	Capacité du programme/projet à répondre aux besoins de santé d'une population définie et ampleur de la participation des patients/clients au choix et à la prestation des services (c.-à-d. le service est-il axé sur le client?).
	Partenariats	Niveau approprié de partenariat et/ou applicabilité des partenariats en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité des services, l'utilisation optimale des ressources, la minimisation du recoupement et/ou l'augmentation de la coordination.
	Participation communautaire	Participation de la population cible et des autres intervenants à la définition du projet et participation prévue à l'évaluation dans l'espoir que cela aura une incidence sur la santé de la population et le rendement des systèmes clés.
	Innovation	Incidence sur la création, le transfert et/ou l'application du nouveau savoir pour résoudre des problèmes de santé ou des problèmes inhérents au système de santé : preuve de l'évaluation et de l'application des pratiques de pointe.
	Équité	Incidence sur l'état de santé et/ou l'accès aux services de sous-populations reconnues, là où il y a un écart dans l'état de santé entre cette population particulière et la population en général lorsque l'on compare la pratique ou le service actuel.
Capacité organisationnelle	Efficience (opérationnelle)	Apport du programme/de l'initiative à l'utilisation efficace de la capacité des ressources cliniques, financières et humaines pour optimiser la santé et les autres bienfaits du système.
	Capacité du RLISS	Le RLISS possède-t-il les ressources matérielles, financières et humaines en santé requises pour appuyer ce projet en ce moment? Si le projet est assez important, peut-on tirer parti des ressources du système pour le rendre viable maintenant ou à l'avenir?
	Interdépendance	Le projet dépend-il de l'achèvement d'autres projets? Est-ce que d'autres projets hautement prioritaires dépendent de l'achèvement du projet proposé? Ce projet concorde t il avec d'autres projets qui devraient être financés pour les rendre viables?
	Risque	Le niveau de risque inhérent est-il acceptable? A-t-on élaboré des stratégies d'atténuation des risques et sont-elles pratiques? Quels risques sont associés au financement, au non financement et à la non autorisation du projet à ce moment-ci?
	Incidence sur le système de santé	Ce projet soulève-t-il des considérations d'incidence sur le système de santé qui n'ont pas été examinées durant le processus d'évaluation? Quelle incidence le financement du projet aurait-il sur d'autres projets finançables en ce qui a trait aux ressources matérielles, financières et humaines?

Les critères décisionnels servent à évaluer et à classer les options, à expliquer les décisions du RLISS aux intervenants et à assurer qu'il y a une explication rationnelle pour les décisions du RLISS.

Mesurer le succès

Carte de pointage équilibrée

La carte de pointage équilibrée du RLISS présente des renseignements sur le rendement dans quatre domaines qui constituent les fondements de la mission et de la vision du RLISS.

La carte de pointage équilibrée renferme des renseignements que le RLISS fournit au ministère dans son rapport trimestriel. Les données fournies proviennent de divers systèmes informatiques et les plus courantes y sont inscrites. La majorité d'entre elles datent de trois à six mois.

À mesure que le RLISS continue à produire la carte de pointage chaque trimestre, les indicateurs peuvent changer en fonction de leur utilité et de la disponibilité des données.

La carte de pointage est affichée sur le site Web du RLISS : www.hnhblhin.on.ca.

Intégration du système

L'intégration du système focalise des mesures qui indiquent si le système intègre (relie) les services auxquels le client a recours.

Exemples d'indicateurs clés

- Pourcentage de journées consacrées aux ANS
- Délai d'attente moyen pour un placement en SLD (jours)
- Patients des unités de soins actifs qui reçoivent leurs premiers soins à domicile dans les trois jours suivant la date d'acheminement
- Ratio normalisé de mortalité hospitalière, c.-à-d. ratio du nombre de décès réels au nombre de décès prévus en milieu hospitalier
- Hôpital – satisfaction des patients – impression générale
- Nombre de visites à l'urgence non planifiées par tranche de 1 000 habitants
- Taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier, c.-à-d. taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire prévient ou réduit l'admission à l'hôpital
- Nombre d'admissions à l'hôpital évitées à l'urgence grâce à un acheminement au CASC

Santé financière et viabilité du système

La santé financière et la viabilité du système focalisent des mesures qui indiquent si les organismes de services de santé gèrent les ressources du système de santé d'une manière prudente sur le plan financier.

Exemples d'indicateurs clés

- Marge totale (comparaison des recettes totales et des dépenses totales) – plusieurs hôpitaux signalent une marge totale > 0
- Ratio de liquidité générale des hôpitaux (comparaison de l'actif actuel et du passif actuel) – plusieurs hôpitaux sont dans la fourchette du rendement de 0,8 - 2
- Pourcentage de fournisseurs communautaires qui atteignent les cibles de volume de services définies dans l'Entente sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M)
- Changement de productivité des hôpitaux
- Organismes de services communautaires – marge totale

Accès et résultats des clients

L'accès et les résultats des clients focalisent des mesures qui indiquent si les clients obtiennent les services de santé en temps opportun.

Exemples d'indicateurs clés

Les temps d'attente suivants sont mesurés à partir du moment où une intervention chirurgicale/ analyse est ordonnée jusqu'au moment où elle est effectuée :

- Temps d'attente pour une chirurgie du cancer
- Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte
- Temps d'attente pour un examen par tomodensitométrie
- Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM
- Temps d'attente pour une arthroplastie du genou

- Temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche
- Temps d'attente pour un pontage coronarien

Les temps d'attente suivants mesurent la durée du séjour à l'urgence selon la gravité du problème et indiquent si le patient est admis ou non :

- Proportion de patients admis et traités dont la durée du séjour est < 8 heures
- Proportion de patients gravement atteints non admis traités dans le délai provincial de < 8 heures pour les cas de niveaux 1 et 2 sur l'ÉTG; et de < 6 heures pour les cas de niveau 3 sur l'ÉTG
- Proportion de patients non gravement atteints non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans le délai provincial de < 4 heures

Autres indicateurs :

- Services communautaires – délai d'attente entre l'acheminement à l'hôpital et l'évaluation
- Proportion de malades chroniques recevant des soins continus complexes ayant de nouveaux ulcères de la peau de la phase 2 ou plus

Santé organisationnelle

La santé organisationnelle focalise des mesures qui indiquent si l'organisme de services de santé gère efficacement son personnel.

Exemples d'indicateurs clés

- Nombre d'hôpitaux qui emploient au moins 70 % de leurs infirmières à temps plein (+/- 3 %)
- Pourcentage de journées de maladies dans les hôpitaux – nombre d'hôpitaux dont le taux est inférieur au 90e percentile provincial de 4,8 %
- Pourcentage d'heures supplémentaires dans les hôpitaux – nombre d'hôpitaux dont le taux est inférieur au 90e percentile provincial de 2,6 %
- Organismes communautaires – variance opérationnelle entre le budget et les prévisions, c.-à-d. atteinte de l'équilibre budgétaire
- Organismes communautaires – variance statistique entre les unités de services budgétisées et prévues, c.-à-d. atteinte des chiffres prévus pour la prestation des services

Définitions :

ANS - Le terme « autres niveaux de soins » ou ANS fait référence aux patients qui ne requièrent pas des soins de santé en milieu hospitalier, mais occupent un lit d'hôpital en attendant un autre niveau de soins.

Ratio normalisé de mortalité hospitalière - Ratio qui compare le nombre réel de décès survenus dans un hôpital de soins actifs au nombre prévu de décès à l'hôpital. Ces comparaisons tiennent compte de facteurs démographiques, notamment l'âge, le sexe.

Taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier - La proportion de personnes admises à l'hôpital qui pourraient être traitées en consultation externe

SU - Abréviation de services d'urgence

Infarctus aigu du myocarde - Terme clinique pour une crise cardiaque

Marge totale - Pourcentage selon lequel les recettes totales sont supérieures ou inférieures aux dépenses totales

Ratio de liquidité générale - L'actif actuel divisé par le passif actuel

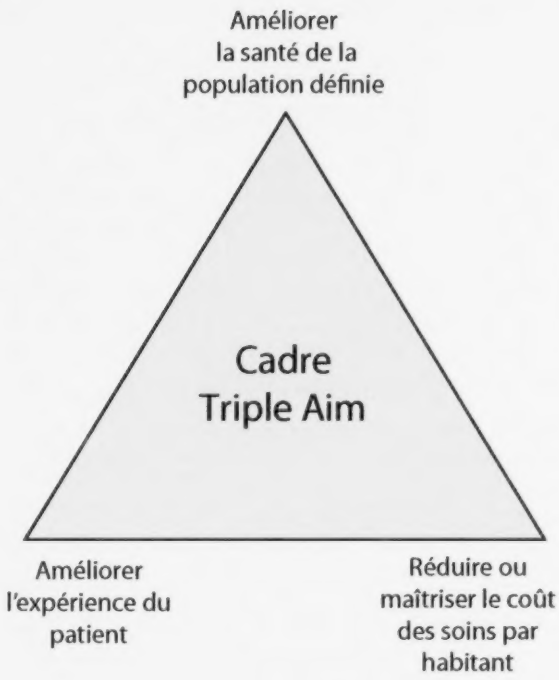
ERS-M - Entente sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels

ÉTG 1 et 2 et ÉTG 3 et 4 - Le système de classification utilisé est l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG). Les patients sont classés comme suit
Niveau 1 = réanimation
Niveau 2 = très urgent
Niveau 3 = urgent
Niveau 4 = moins urgent
Niveau 5 = non urgent

Volonté d'agir

Triple Aim : Santé, service et coût

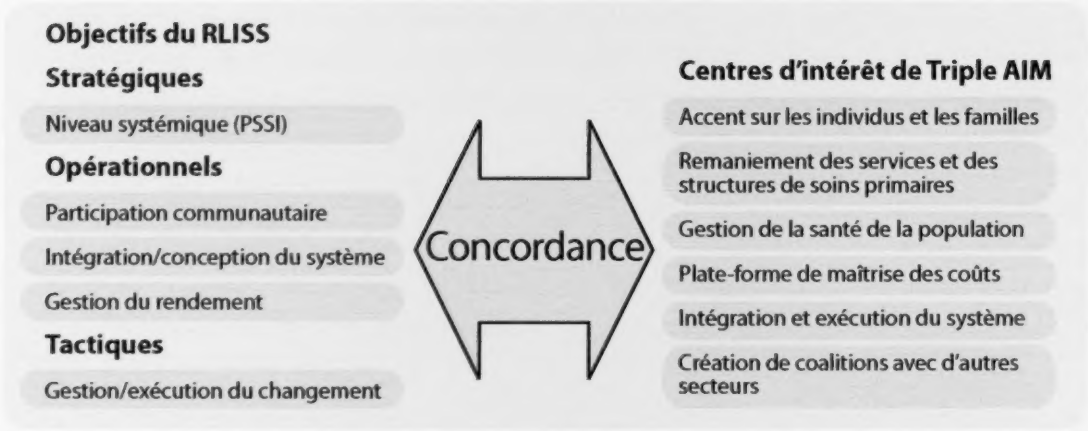
Les RLISS travaillent de concert pour apprendre et appliquer une démarche axée sur la mise en œuvre de modèles de prestation des services améliorés. L'approche Triple Aim a trois objectifs intentionnels : améliorer la santé d'une population définie, renforcer l'expérience du patient et réduire ou maîtriser le coût des soins par habitant. Elle sert à améliorer les modèles de prévention et de gestion des maladies chroniques, particulièrement en ce qui a trait au diabète et à la MPOC.



Concordance RLISS – Triple AIM

La mise en œuvre du PSSI exige des engagements :

- Continuer d'axer la conception du système sur les patients et les familles. Définir la qualité dans l'optique de l'expérience des patients d'une population définie (par exemple, diabétiques ayant des troubles mentaux).
- Lancer le récit comme centre d'intérêt clé de la participation communautaire.
- Utiliser les expériences et les récits des clients pour favoriser l'intégration et l'amélioration de la qualité.
- Renforcer le rôle du RLISS comme agent d'intégration qui relie les organismes du continuum et encourage les services de santé à collaborer pour travailler comme un système pour la population définie.
- Continuer de former des partenariats actifs avec d'autres secteurs de la santé et les secteurs autres que celui de la santé pour améliorer la santé, bâtir la capacité d'autogestion et diminuer la prévalence des maladies.
- Centrer le dialogue d'intégration sur des intérêts communs et des coalitions pratiques, respecter la diversité des fournisseurs de services de santé et des services sociaux pour atteindre des buts communs et créer des effets durables sur la santé.
- Repérer des économies pour réinvestir dans des améliorations aux services de santé. Obtenir les meilleurs résultats à moindre coût.



Documents à l'appui

Les documents suivants sont disponibles sur notre site Web – www.hnhblhin.on.ca

- Our Commitment to You, annexe A du Plan de services de santé intégrés 2006-2009
- Soaring Vision: Aboriginal Health Search Conference, mars 2008
- Let's Talk : Aging at Home – Listening and Learning about Healthy Aging and Independent Living, A Report to the Community, juillet 2008
- Chronic Disease Prevention and Management – Diabetes Action Group Report, décembre 2008
- Plan des services cliniques – rapport final, novembre 2009
- Preliminary Findings: HNHB LHIN Transportation Survey, novembre 2009
- HNHB LHIN Health Atlas, décembre 2009

Notes en fin d'ouvrage

1. www.hnhblhin.on.ca
2. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Document d'information. Mai 2008. Disponible à http://ontario.ca/health-news
3. Diabetes Action Group Report. Décembre 2008
4. Idem
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Chaque porte est la bonne porte. Juillet 2009
6. Idem
7. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Stratégie de cybersanté de l'Ontario 2009 2012. Le 1er avril 2009
8. McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR: The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion. Health AFF (Millwood) 2002; 21:78-93
9. Statistique Canada : Information sur la population active 2007 2009
10. Ville de Hamilton : Ontario Works Caseloads Report, 2008-2009
11. Ontario Works Caseloads Report, 2008 2009
12. RLISS de HNHB : Health Atlas. Juin 2009
13. Idem
14. Idem
15. Idem
16. Idem
17. Idem
18. Idem
19. Idem
20. Idem
21. Access to the Best Care at Hamilton Health Sciences: Service Realignment Rationale: Juin 2008
22. Plan des services cliniques du RLISS de HNHB. Novembre 2009
23. RLISS de HNHB : Health Atlas. Juin 2009
24. RLISS de HNHB : Rapport hebdomadaire sur les ANSAvailable at http://www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/wait_mn.html
25. Disponible à http://www.health.gov.on.ca/transformation/wait_times/wait_mn.html
26. Our Commitment to You: Community Engagement for Health Care Planning and Decision Making. RLISS de HNHB. Mars 2006LEAN Six Sigma
27. Idem
28. LEAN Six Sigma
29. http://www.camh.net/News_events/Key_CAMH_facts_for_media/addictionmentalhealthstatistics.html
30. L'honorable George Smitherman, ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Septembre 2004
31. Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Site Web de Santé Canada. Disponible à http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index-fra.php
32. Sondage sur le transport du RLISS de HNHB (juin 2009). Disponible à www.hnhblhin.on.ca
33. Idem

Partagez vos antécédents
une fois

Imaginez un système de santé

grâce auquel vous…

Avez des
renseignements faciles à comprendre
qui vous aident à faire des choix éclairés

Avez accès à un fournisseur
de soins primaires
24 heures sur 24

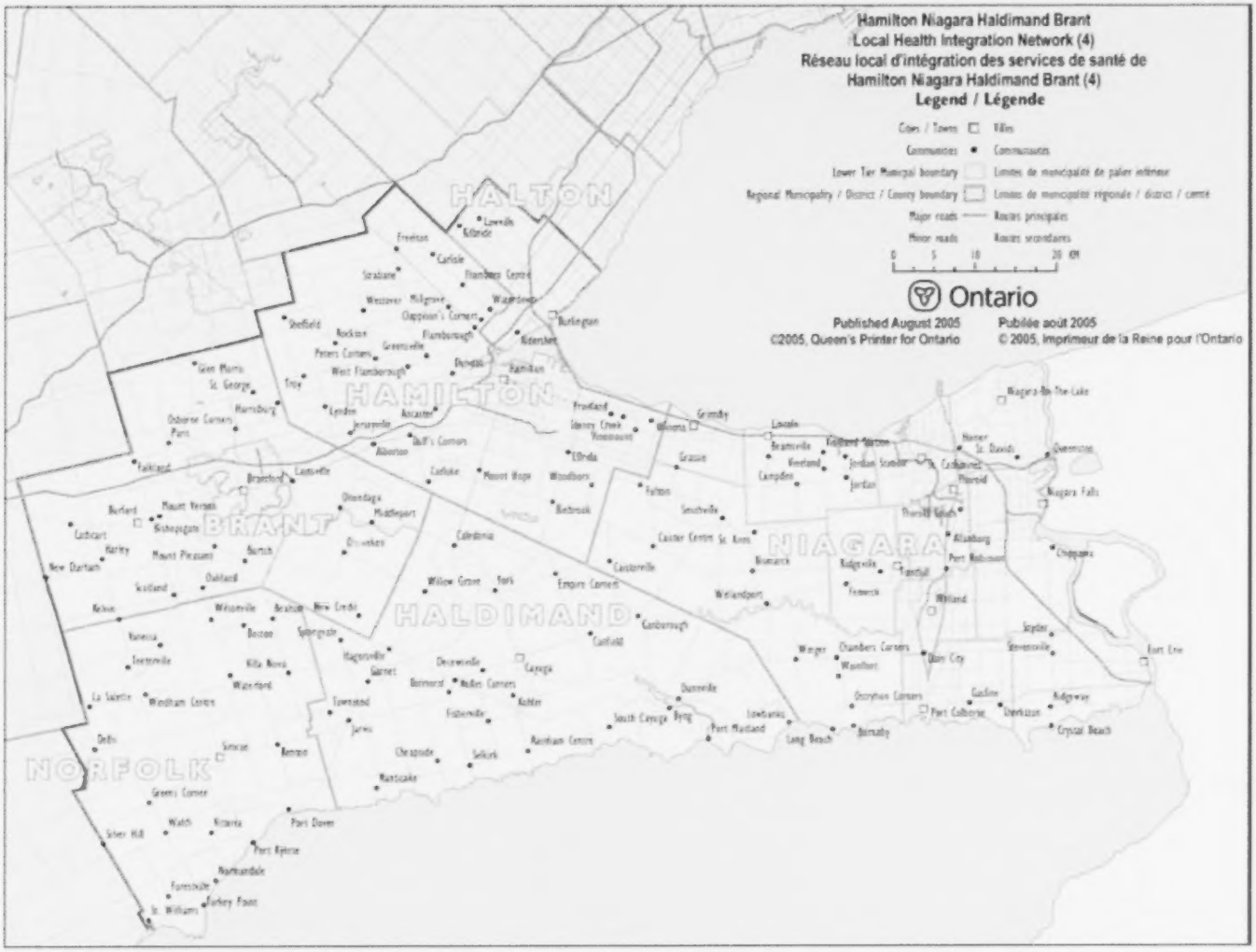
Subissez
un test
dont les résultats sont partagés
entre vos fournisseurs

Savez que votre médecin reçoit des
renseignements courants
vous concernant

Pouvez prendre rendez-vous
pour une consultation, un test
diagnostique ou un
traitement en faisant
un seul appel téléphonique

Avez un
vaste choix
de fournisseurs de soins primaires qui vous
consacrent le temps voulu

Obtenez les soins appropriés
au bon endroit
et au moment voulu



Pour nous joindre

Téléphone : 905 945-4930
1 866 363-5446
Télécopieur : 905 945-1992
Courriel : hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca
Adresse : 264, rue Main Est
Grimsby (Ontario) L3M 1P8
Site Web : www.hnhblhin.on.ca

ISBN 978-1-4435-1870-3
1000 Décembre 2009
© 2009 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé